

第2期 健康つわの21

(令和5年度～令和16年度)

みんながハッピーなまちづくり！
～元気で長生きをめざして～



令和5年3月

津和野町

は じ め に

少子高齢化の進行や食生活を含めた生活環境、ライフスタイルの変化など、社会を取り巻く環境は大きく変化しています。また、全国各地で多発する災害や新型コロナウイルス感染症など、新たな健康課題も出てきています。本町も同様に社会環境の変化に直面しており、各々の課題解決に向けた取組の推進が求められています。

本町では、平成 25 年 3 月に「第 1 期津和野町健康増進計画（健康つわの 21）」を策定し、健康づくりを推進してまいりましたが、このたび、この計画の期間が満了することから、これまでの成果と課題を検証するとともに、本町が抱える健康課題の解決と町民の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、「第 2 期津和野町健康増進計画（健康つわの 21）」を策定いたしました。

本計画では、すべての町民が、生活の質を高め、健康寿命を延ばすことができるように、また、町民ひとりひとりがいつまでも主体的に健康づくりに取り組むことができることを願い、基本理念を「みんながハッピーなまちづくり！～元気で長生きをめざして～」と決めました。

今後は、本計画に基づき、町民・関係機関及び行政がそれぞれの役割を理解し、相互に連携しながら「健康寿命の延伸」を目指してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただきました「津和野町健康増進計画策定委員会」の皆さま、アンケート調査にご協力いただきました町民の皆さまに心から感謝申し上げますとともに、町民の皆さまには、なお一層自らの健康づくりの意識を高めていただき、各種の取組を实践され、「健康寿命の延伸」を目指していただきますようお願い申し上げます。

令和 5 年 3 月

津和野町長 下 森 博 之

目 次

I 計画の概要

- | | | |
|---|-----------------------|------|
| 1 | 計画策定の趣旨 | p. 1 |
| 2 | 計画の位置づけ | p. 2 |
| 3 | 計画の期間 | p. 3 |
| 4 | 「持続可能な開発目標（SDGs）」との関連 | p. 4 |
| 5 | 計画策定への町民参画 | p. 5 |

II 統計データからみる津和野町の現状

- | | | |
|---|----------------------|-------|
| 1 | 人口・世帯 | p. 6 |
| 2 | 出生・死亡 | p. 9 |
| 3 | 要介護認定の状況 | p. 13 |
| 4 | 国民健康保険における生活習慣病の受診状況 | p. 14 |
| 5 | 健診・検診 | p. 16 |

III 第Ⅰ期計画の評価と課題

- | | | |
|---|-------------|-------|
| 1 | 健康目標 | p. 20 |
| 2 | 行動目標 | p. 24 |
| 3 | 第2期計画に向けた課題 | p. 31 |

IV 計画の基本的な考え方

- | | | |
|---|---------|-------|
| 1 | 計画の基本理念 | p. 32 |
| 2 | 基本目標 | p. 32 |
| 3 | 計画の体系 | p. 33 |

V 施策の展開

1-1. 生活習慣病の予防の促進	p. 34
1-2. がんの早期発見と予防対策の推進	p. 36
1-3. 生活習慣病の重症化予防	p. 38
2-1. 栄養・食生活の充実	p. 40
2-2. 身体活動・運動支援の充実	p. 42
2-3. 休養・こころの健康づくりの推進	p. 44
2-4. 適正飲酒の推進	p. 46
2-5. 禁煙・受動喫煙防止対策の推進	p. 48
2-6. 歯と口腔の健康づくりの推進	p. 50
3-1. 健康・医療ネットワークの構築	p. 52
3-2. ICT等を活用した健康づくりの推進	p. 53
3-3. 地域と連携した健康づくりの推進	p. 54

VI 計画の推進

1 計画の推進体制	p. 56
2 部会の役割	p. 57
3 各地区の取組	p. 58
4 計画の進行管理	p. 60

参考資料

○「健康つわの21 アンケート」調査用紙／結果	p. 62
○「朝食アンケート」調査用紙／結果	p. 74
○健康増進計画策定委員会設置規則	p. 78
○健康増進計画策定委員名簿	p. 79
○健康で生きがいのある町づくり会議規約	p. 80
○第2期津和野町健康増進計画（健康つわの21）策定の経過	p. 82

I 計画の概要

1 計画策定の趣旨

日本人の平均寿命は、生活環境の改善や医療の発展により世界有数の高い水準を保っています。一方で、社会環境及び生活習慣の変化や多様化、高齢化の進展などにより、がん・心臓病・脳血管疾患※・糖尿病などの生活習慣病※は増加しています。また、病気や加齢に伴う認知症や、寝たきりなどの要介護状態となる人は増加傾向にあり、健康寿命※をいかに伸ばしていくか大きな課題となっています。さらに、急速な高齢化による医療費や介護給付費の増加も深刻な問題となっています。

国においては、昭和 53 年に第 1 次国民健康づくり対策が開始され、現在は平成 24 年策定の第 4 次国民健康づくり対策「健康日本 21（第 2 次）」の実施中です。社会情勢や人口構造の変化等による新たな健康課題に向き合うため、定期的な見直しが行われ、「①健康寿命の延伸・健康格差の縮小」、「②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「③社会生活を営むために必要な機能の維持・向上」、「④健康を支え、守るための社会環境の整備」、「⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」が主な柱とされています。また、令和元年 5 月に発出された「健康寿命延伸プラン」では、「健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進」、「地域・保険者間の格差の解消」に向けた取組が推進されています。

島根県においては、平成 11 年度に「第一次健康長寿しまね推進計画（島根県健康増進計画）」が策定され、現在、平成 25 年度～平成 35 年度（令和 5 年度）までの 11 年間の健康づくりの指針「第二次健康長寿しまね推進計画（島根県健康増進計画）」を推進しています。

本町においては、健康増進法に基づき、平成 25 年度から「第 1 期津和野町健康増進計画（健康つわの 21）」を策定し、町民参画による健康づくり・介護予防の取組を基本とし、町民が健康で幸せな生活をおくることを目指しています。平成 27 年度及び平成 30 年度には中間評価を行ったうえで第 1 期計画を見直し、「★★みんながハッピー！～元気で長生きをめざして～★★」を基本方針（目標）として健康づくりの取組を進めてきました。

今回、第 1 期計画の評価を行うとともに、国・県の動向や社会情勢の変化などを踏まえ、新たな健康課題に対応した取組を進め、本町における更なる健康づくりの推進を図るため、「第 2 期津和野町健康増進計画（健康つわの 21）」を策定するものです。

※脳血管疾患：脳動脈の異常によって起きる病気の総称。脳梗塞や脳出血、くも膜下出血などいろいろな種類の病気がある。最もよく知られているのが、脳卒中で、片方の手足の麻痺や言語障害、意識障害などの症状が出る。

※生活習慣病：食習慣、喫煙、飲酒などの生活習慣がその発症や進行に起因する病気の総称。

※健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定された市町村健康増進計画です。

策定にあたっては、「第2次津和野町総合振興計画」の“基本目標4（助け合う心を大切に、明るい家庭や地域をつくるまちづくり）”を実現するため、国、島根県、津和野町で策定されている関連計画との連携・整合を図っています。

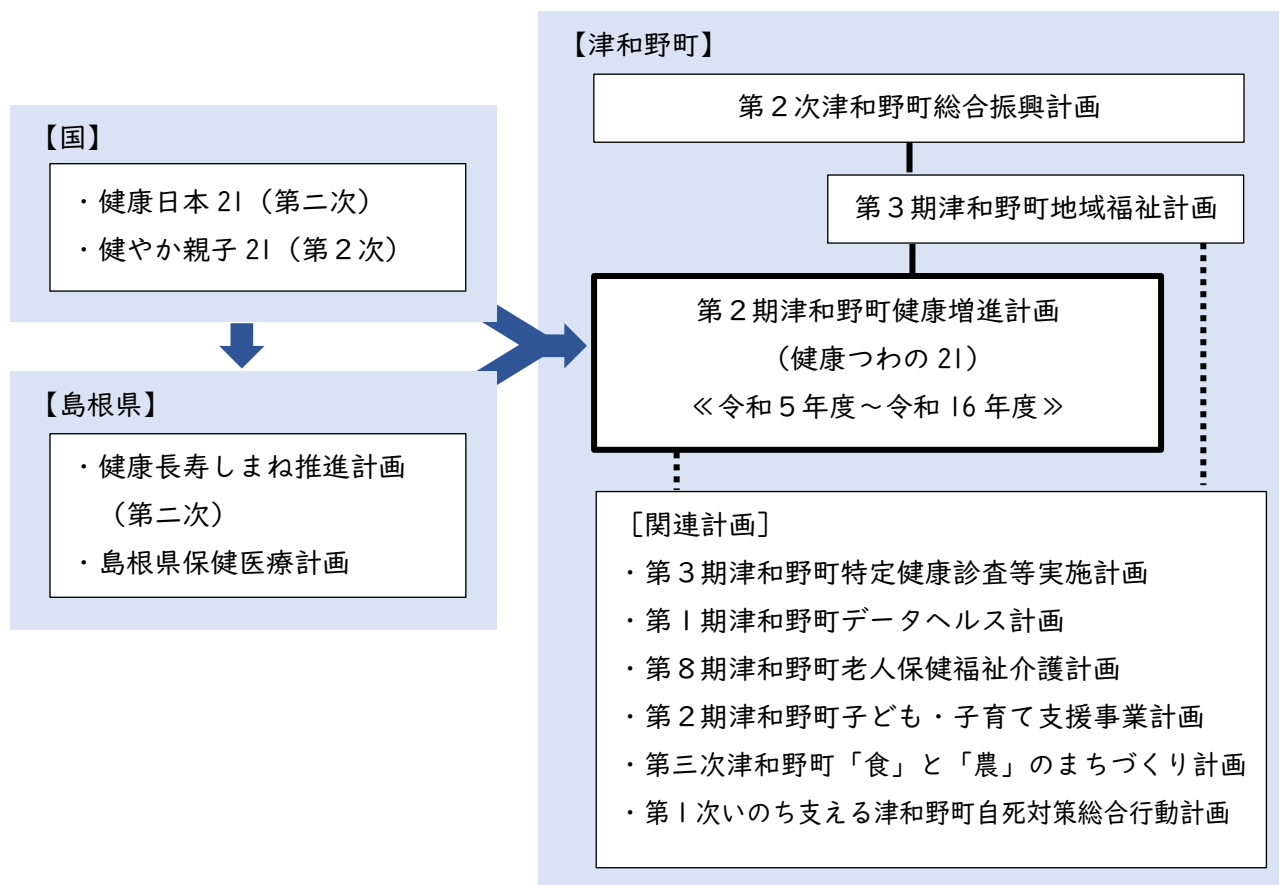
〔参考〕健康増進法

（都道府県健康増進計画等）

第8条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

〔参考〕上位・関連計画における位置づけ



3 計画の期間

計画の期間は、令和5年度を初年度とし、令和16年度を目標年次とする12カ年計画です。令和10年度に中間評価を行う他、国や県の制度改正や社会情勢の変化などにより計画の変更が必要になった場合は、計画の見直しを行います。

年度	H29	H30	H31	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16
津和野町 総合振興計画	第2次										(第3次)							
津和野町 地域福祉計画		第2期				第3期				(第4期)								
津和野町 健康増進計画	第1期					第2期												
津和野町 特定健康診査等 実施計画		第3期				(第4期)				(第5期)								
津和野町 データヘルス計画		第1期				(第2期)				(第3期)								
津和野町 老人保健福祉 介護事業計画	第6期	第7期		第8期		(第9期)			(第10期)			(第11期)						
津和野町 子ども・子育て 支援事業計画	第1期		第2期				(第3期)				(第4期)							
津和野町 「食」と「農」の まちづくり計画		第二次				第三次				(第四次)								
いのち支える津和野町 自死対策総合行動計画				第1次				(第2次)				(第3次)						
【県】 健康長寿 しまね推進計画	第二次						(第三次)											
【国】 健やか親子21	第2次								(第3次)									
【国】 健康日本21	第二次						(第三次)											

4 「持続可能な開発目標（SDGs）」との関連

持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）とは、平成 27 年（2015 年）9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された平成 28 年（2016 年）から令和 12 年（2030 年）までの世界共通の目標です。

「地球上の誰一人として取り残さない」を基本理念に、経済・社会・環境の諸課題を総合的に解決し、持続可能な世界を実現するための 17 のゴール（目標）・169 のターゲット（取組）から構成されています。

SDGs の 17 の目標は、世界の都市に共通した普遍的な課題であり、「誰一人取り残さない」という考えは、「健康寿命の延伸」に向け、町民一人一人が主体的に健康づくりに取り組み、それを地域全体で支えることを目指す本計画の目指す姿と一致するものです。

本計画に掲げる各施策・事業を推進するにあたっては、SDGs を意識し、地域や関係団体などと連携しつつ、町民の健康的な暮らしが実現される社会を目指します。

SDGs における 17 の目標

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



5 計画策定への町民参画

(1) 町民アンケート調査の実施

健康増進計画の見直しに伴い、町民の健康状況、健康づくりの意識・活動、生活習慣等に関する実態を把握し、目標値の再設定や施策の見直しに活用することを目的として町民（20歳以上の町民及び、年少～年長・小学生・中学生・高校生）に対してアンケート調査を実施しました。

① 20歳以上の町民に対する調査

調査の方法 [調査対象] 町内に住所を有する20歳以上の男女2,000人（無作為抽出）
[調査方法] 郵送配布・郵送回収
[調査期間] 令和3年11月～令和3年12月

回収状況

		発送数	回収数	回収率
20歳以上の住民		2,000人	1,052人	52.6%
(内訳)	男性	933人	402人	43.1%
	女性	1,067人	504人	47.2%
	不明	—	146人	—

② 年少～年長・小学生・中学生・高校生に対する調査

調査の方法 [調査対象] 町内に住所を有する年少児～高校生
[調査方法] (町内園児及び小中学生) 学校配布・郵送回収
 (町外園児及び高校生) 郵送配布・郵送回収
[調査期間] 令和3年12月～令和4年1月

回収状況

		発送数	回収数	回収率
年少～高校生		665人	391人	58.8%
(内訳)	年少～年長	120人	79人	65.8%
	小学生	263人	165人	62.7%
	中学生	131人	72人	55.0%
	高校生	151人	73人	48.3%
	不明	—	2人	—

(2) 津和野町健康増進計画策定委員会の開催

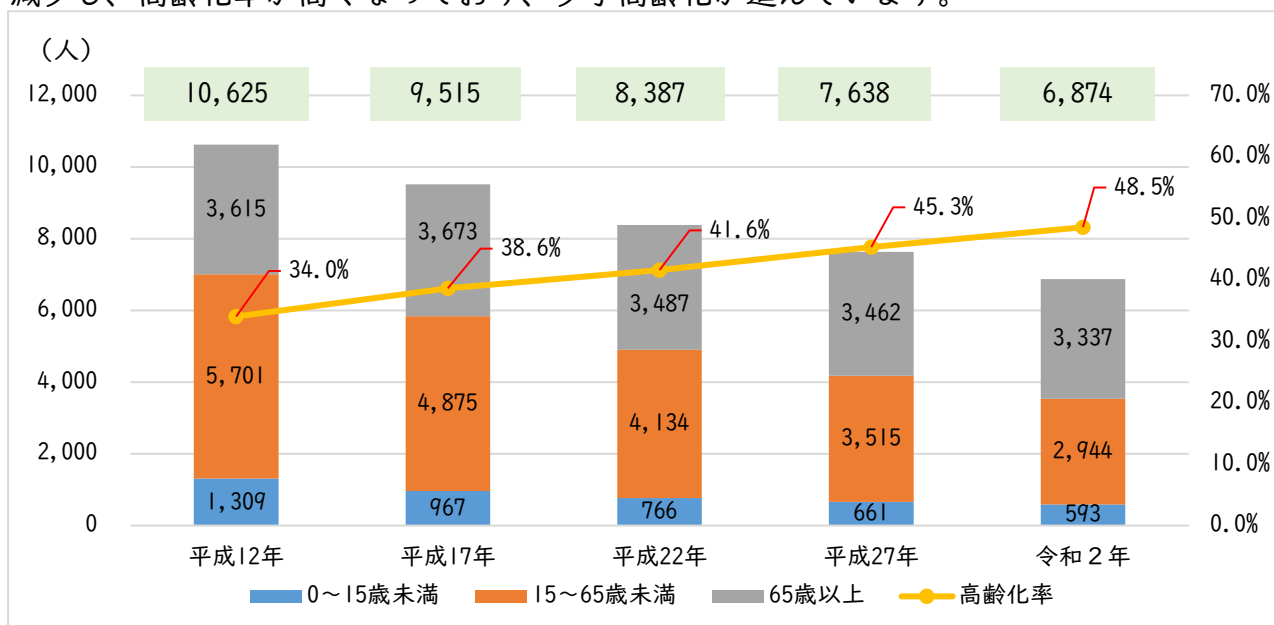
広く町民等から意見を聴取するために、町民、関係機関・関係団体、学識経験者等で組織された「津和野町健康増進計画策定委員会」において、本計画策定にあたっての意見交換及び審議を行いました。

Ⅱ 統計データからみる津和野町の現状

Ⅰ 人口・世帯

① 総人口・年齢3区分別人口の推移

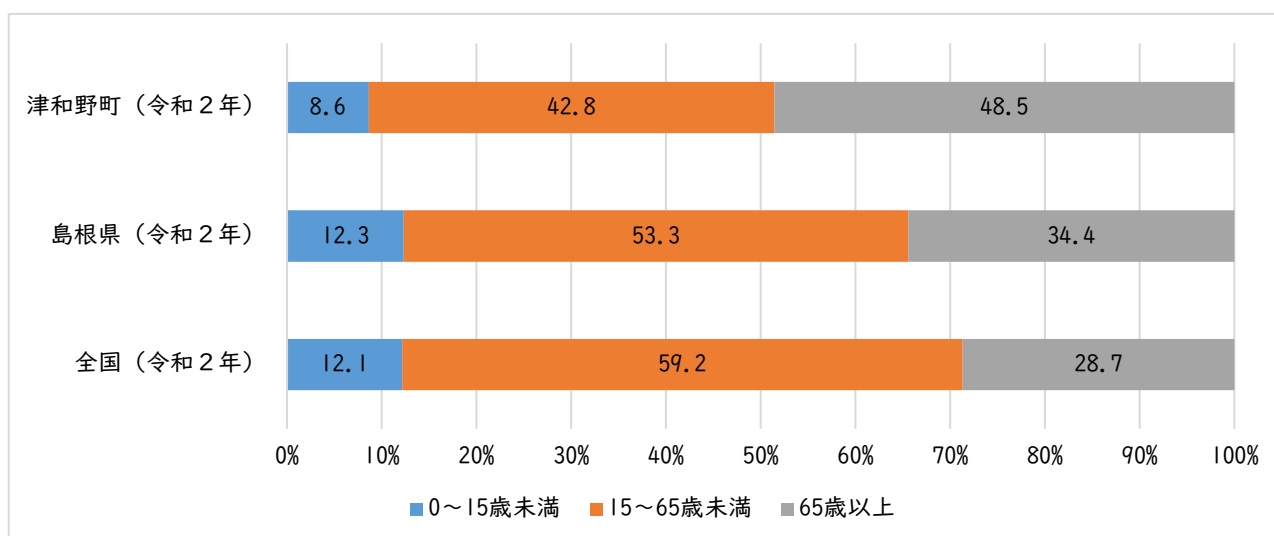
令和2年の総人口は6,874人で、内訳は0～15歳未満が593人、15～65歳未満が2,944人、65歳以上が3,337人となっています。平成12年以降の推移をみると、総人口は年々減少し、高齢化率が高くなっており、少子高齢化が進んでいます。



[出典] 国勢調査

② 年齢3区分別人口割合の比較

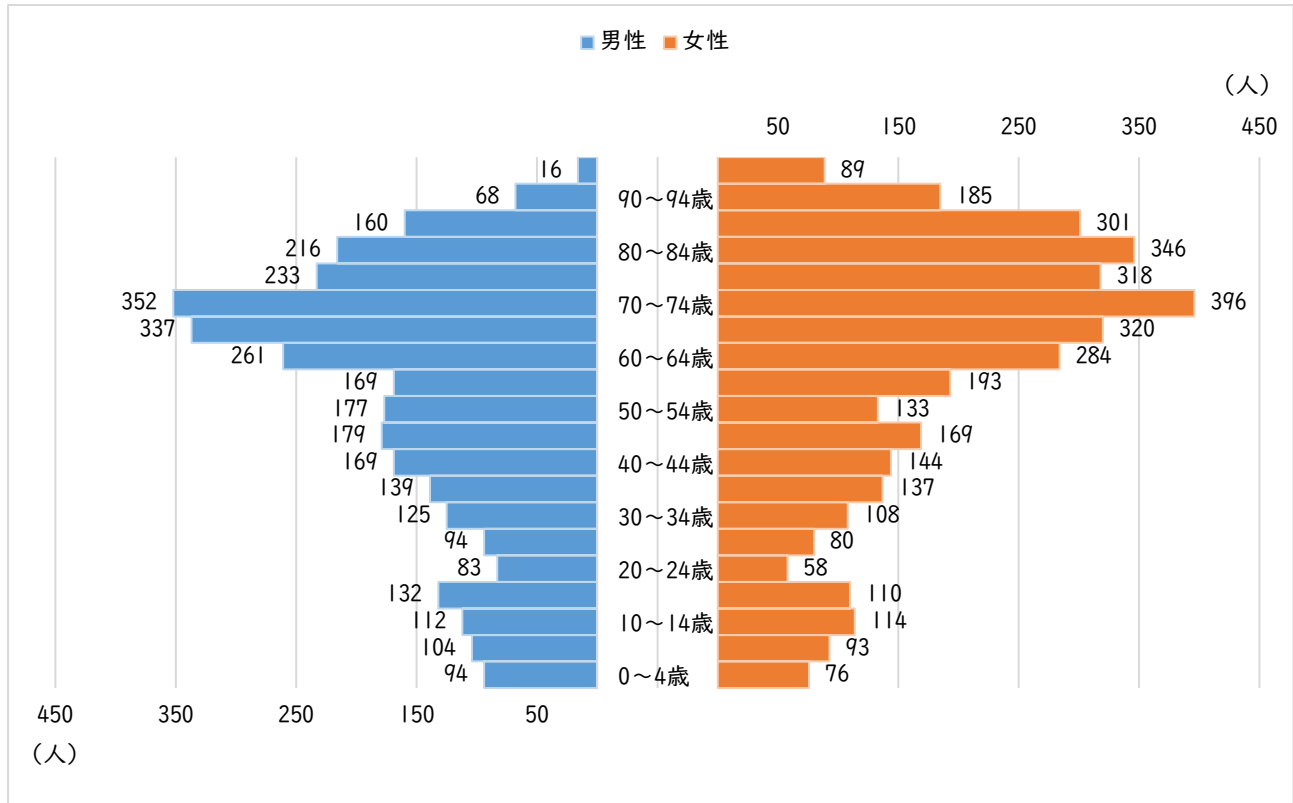
年齢別人口構成比を国・県と比較すると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は、国及び県を下回りますが、高齢者人口（65歳以上）は上回っています。



[出典] 国勢調査

③人口構造の状況

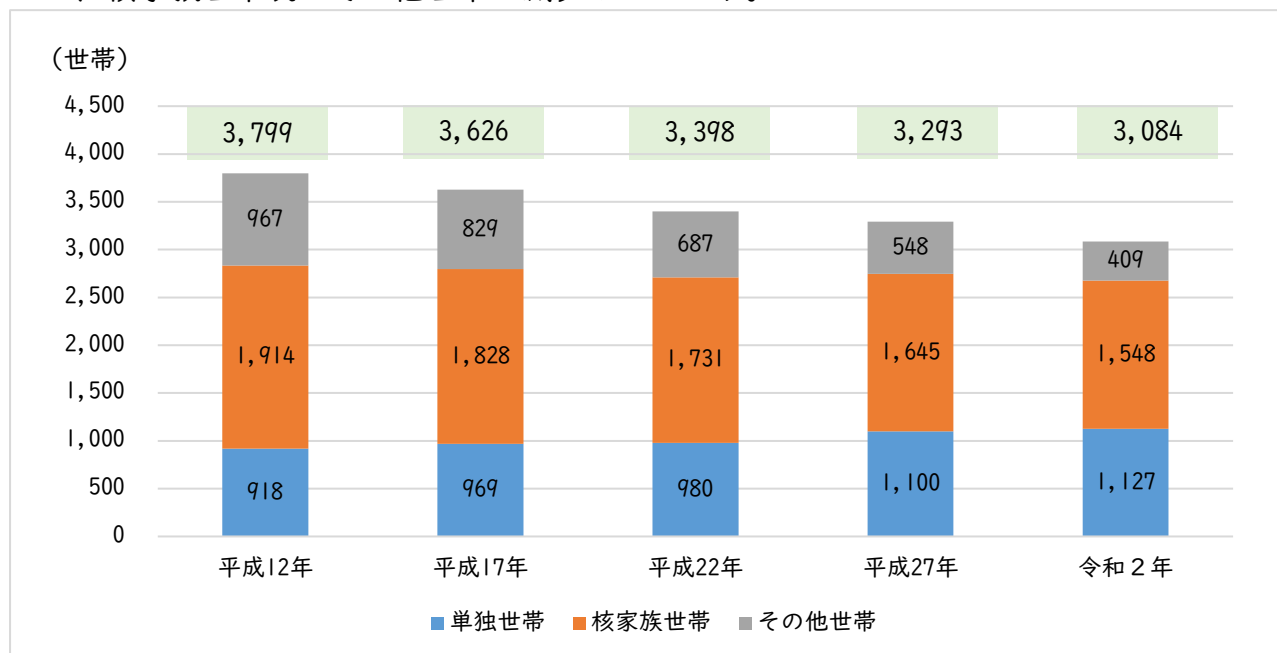
人口構造を5歳階級別の人口ピラミッドでみると、男性・女性ともに70～74歳の層の人口が最も多くなっており、60代から80代の高齢者世代に厚みのある年齢構造となっています。



[出典] 国勢調査（令和2年）

④世帯数・1世帯あたりの人員の推移

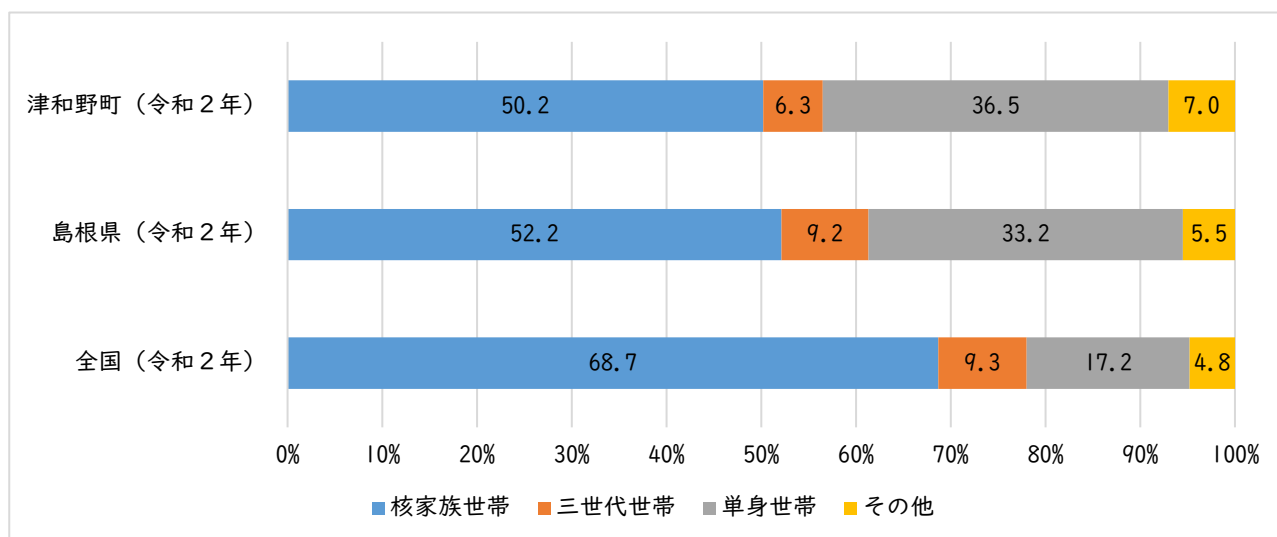
一般世帯の状況を見ると、令和2年には3,084世帯となっており、平成12年に比べて0.8倍と減少傾向で推移しています。世帯種類別にみると、単独世帯では増加傾向にあるものの、核家族世帯及びその他世帯は減少しています。



[出典] 国勢調査

⑤世帯構成割合の比較

世帯構成を国及び県と比較すると、本町は単身世帯の割合が多く、三世帯世帯の割合が少ない傾向が見られます。

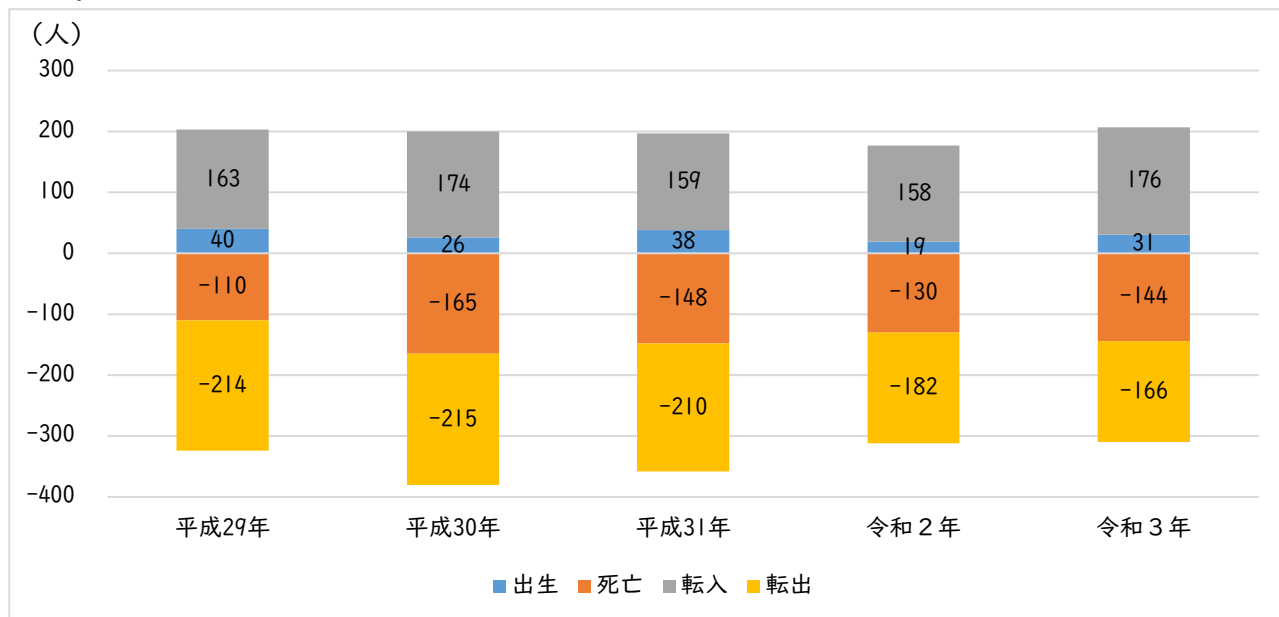


[出典] 国勢調査

2 出生・死亡

①人口動態（出生・死亡・転入・転出）

人口動態をみると、平成29年以降、死亡者数が出生者数を上回る自然減が続いています。社会動態においては、平成29年から令和2年までは、転出者数が転入者数を上回る社会減がみられていましたが、令和3年においては、転入者数が転出者数をわずかに上回っています。



[出典] 住民基本台帳

②死因順位（上位 10 位まで）の推移

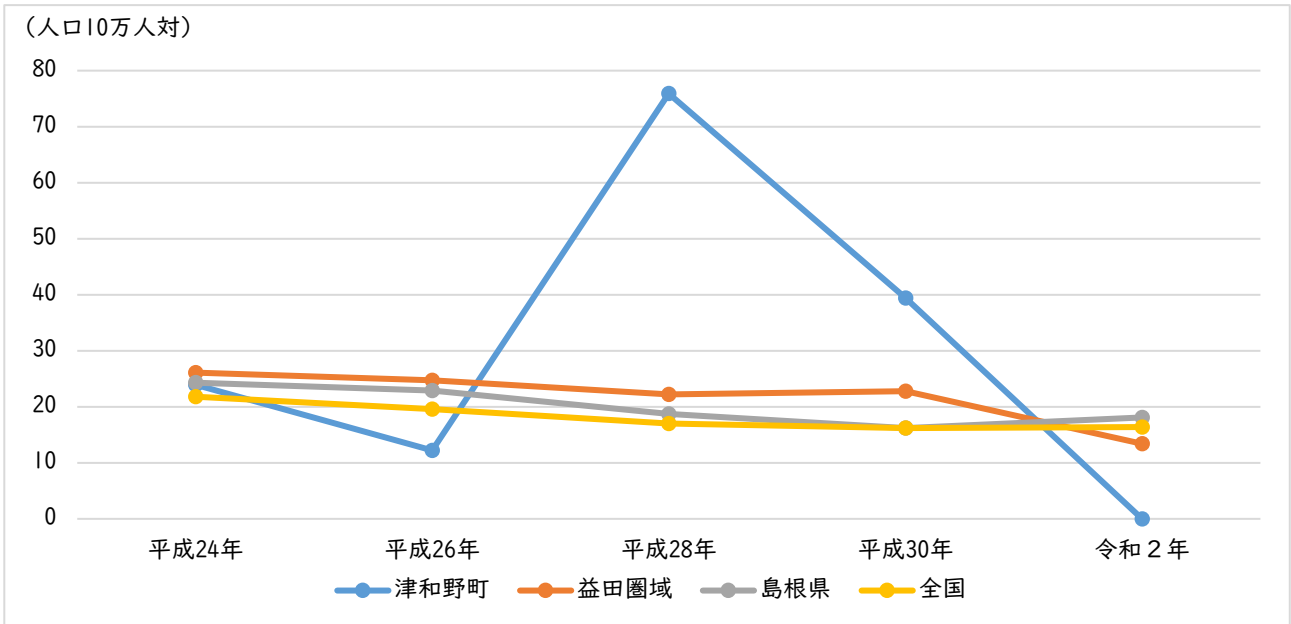
死亡原因の状況を平成 31 年（標記年を中心とした 5 年間平均）でみると、「悪性新生物」が 23.0%で最も多く、次いで「心疾患」（14.0%）、「脳血管疾患」（10.0%）、「肺炎」（9.0%）、「老衰」（8.0%）の順になっています。

		津和野町					[参考] 県
		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成31年
1 位	疾患名	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	割合	23.9%	23.9%	34.6%	25.0%	23.0%	26.0%
2 位	疾患名	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患 (除く高血圧性)	心疾患 (除く高血圧性)
	割合	17.9%	14.0%	12.7%	16.3%	14.0%	14.0%
3 位	疾患名	肺炎	肺炎	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰
	割合	15.7%	13.4%	11.8%	8.8%	10.0%	10.0%
4 位	疾患名	老衰	脳血管疾患	老衰	その他の呼吸器 疾患	肺炎	脳血管疾患
	割合	7.5%	8.8%	10.9%	6.9%	9.0%	9.0%
5 位	疾患名	脳血管疾患	老衰	不慮の事故	老衰	老衰	肺炎
	割合	6.7%	8.2%	6.4%	6.3%	8.0%	6.0%
6 位	疾患名	その他の感染症 及び寄生虫症	その他の呼吸器 系の疾患	その他の呼吸器 疾患	肺炎	その他の呼吸器 系の疾患	その他の呼吸器 系の疾患
	割合	2.2%	4.3%	4.6%	4.4%	7.0%	6.0%
7 位	疾患名	大動脈瘤及び解 離	不慮の事故	肺炎	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故
	割合	2.2%	3.7%	3.6%	4.4%	4.0%	3.0%
8 位	疾患名	その他の呼吸器 系疾患	アルツハイマー 病	他に分類されな いもの	血管性及び詳細 不明の痴呆	自殺	アルツハイマー 病
	割合	2.2%	2.1%	2.7%	3.8%	2.0%	2.0%
9 位	疾患名	不慮の事故	腎不全	パーキンソン病	慢性閉塞性肺疾 患	血管性及び詳細 不明の痴呆	腎不全
	割合	2.2%	1.9%	1.8%	3.1%	2.0%	2.0%
10 位	疾患名	自殺	自殺	筋骨格系及び結 合組織の疾患	腎不全	腎不全	その他の消化器 系の疾患
	割合	2.2%	1.9%	1.8%	3.1%	2.0%	2.0%

[出典] 島根県健康指標データベースシステム (SHIDS)

③ 自死

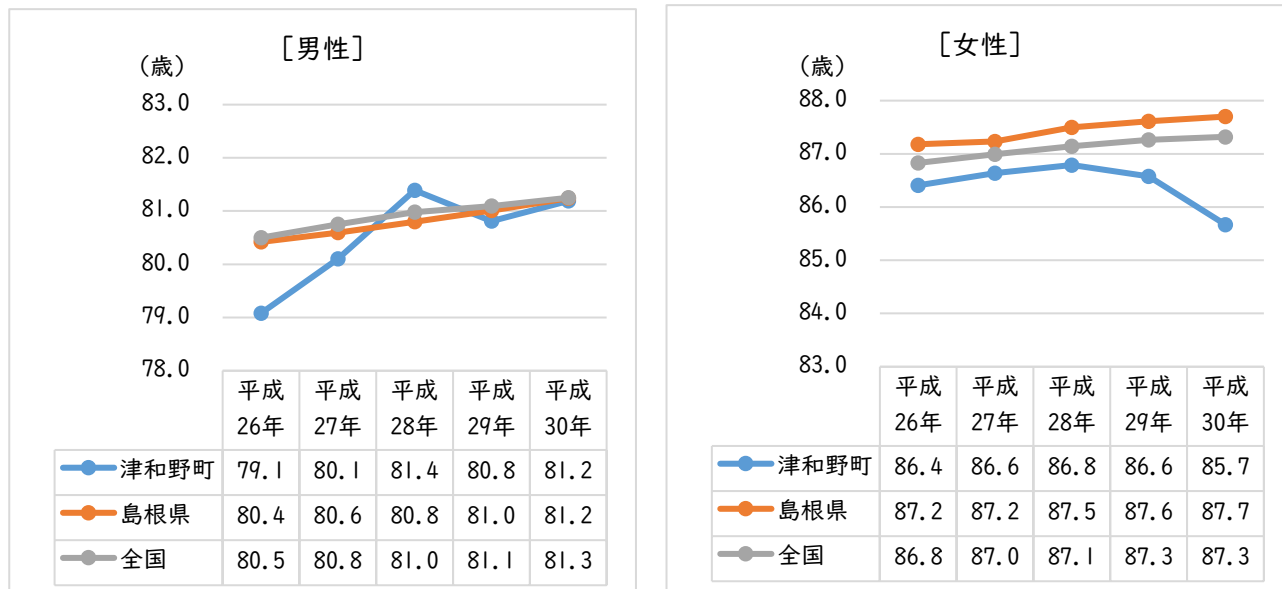
自死死亡率（人口 10 万人あたりの自死者数）は、平成 24 年は全国や県と同等でしたが、平成 28 年及び平成 30 年は全国や県と比較し、非常に高くなっています。



[出典] 自殺総合対策推進センター(JSSC)『地域自殺実態プロファイル 2021』

④ 平均寿命

平成 30 年（標記年を中心とした 5 年間平均）の平均寿命は、男性が 81.2 歳、女性が 85.7 歳と、男性より女性の方が長くなっています。平成 26 年以降の推移をみると、男性では 2.1 歳伸びていますが、女性では 0.7 歳短くなっています。

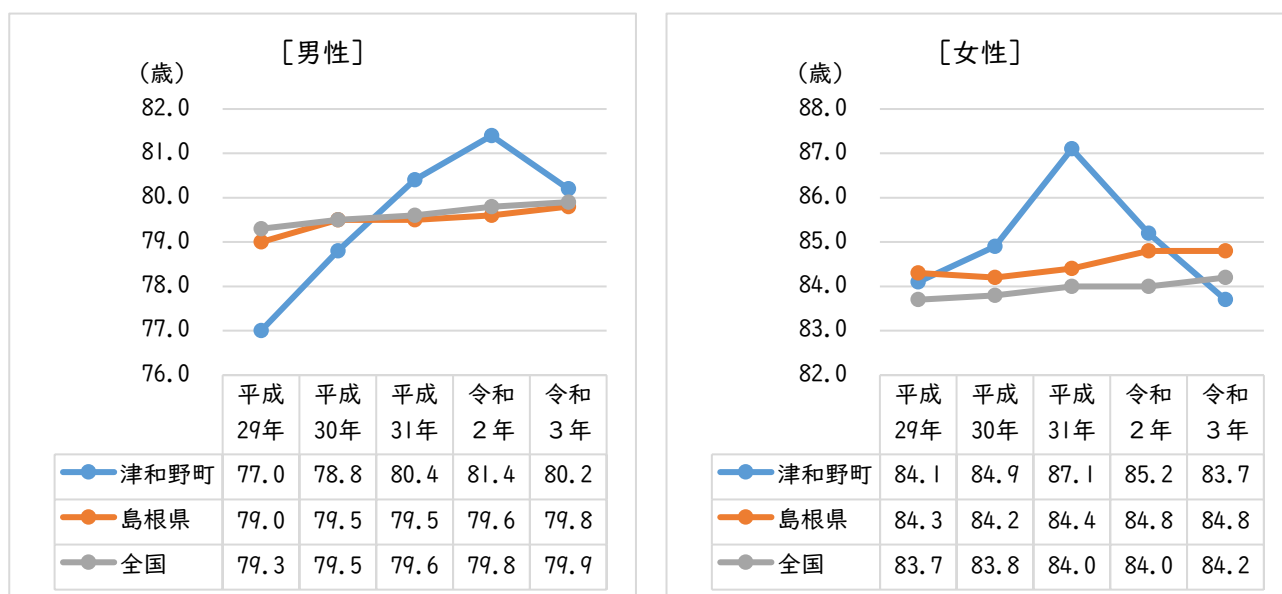


※町及び県と全国は、使用する統計データが異なるため、単純比較はできません。

〔出典〕 島根県健康指標マクロ（標記年を中心とした 5 年間平均）／厚生労働省「生命表」

⑤ 平均自立期間

令和 3 年の平均自立期間※は、男性が 80.2 歳、女性が 83.7 歳と、男性より女性の方が長くなっています。平成 29 年以降の推移をみると、男性では 3.2 歳伸びていますが、女性では 0.4 歳短くなっており、国及び県と比較してやや短くなっています。



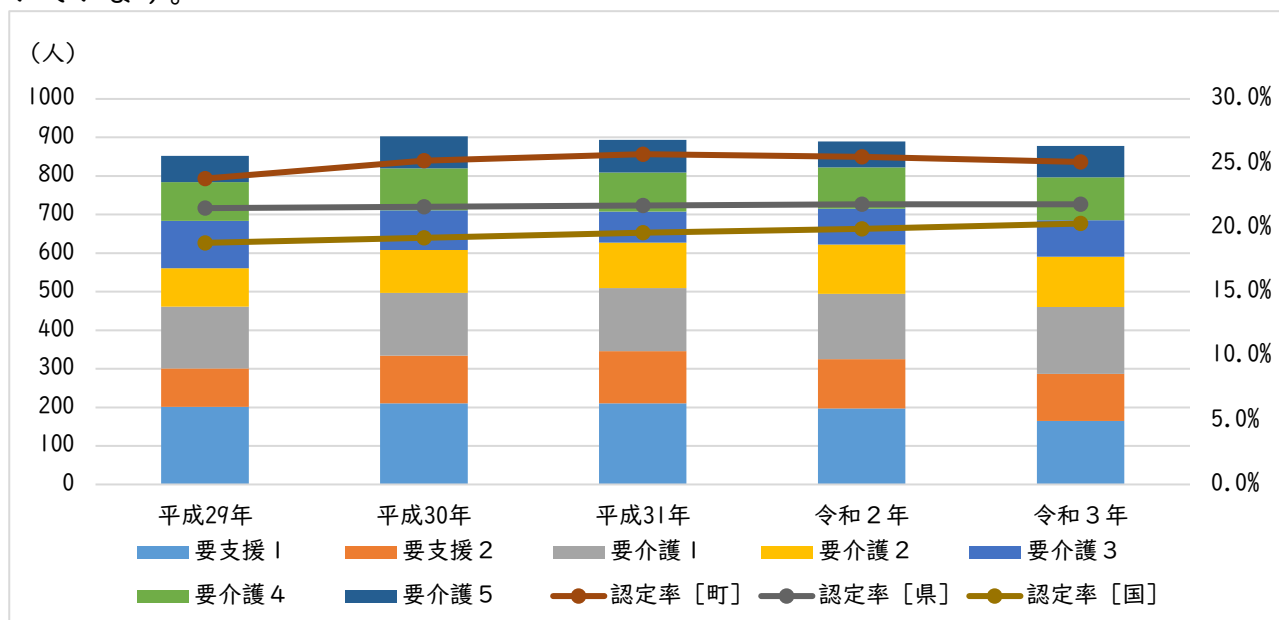
〔出典〕 国保データベースシステム（KDB システム）

※平均自立期間：あと何年自立した生活が期待できるかを示したもので、健康寿命の考え方に基づく指標。

3 要介護認定の状況

① 要支援・要介護認定者の状況

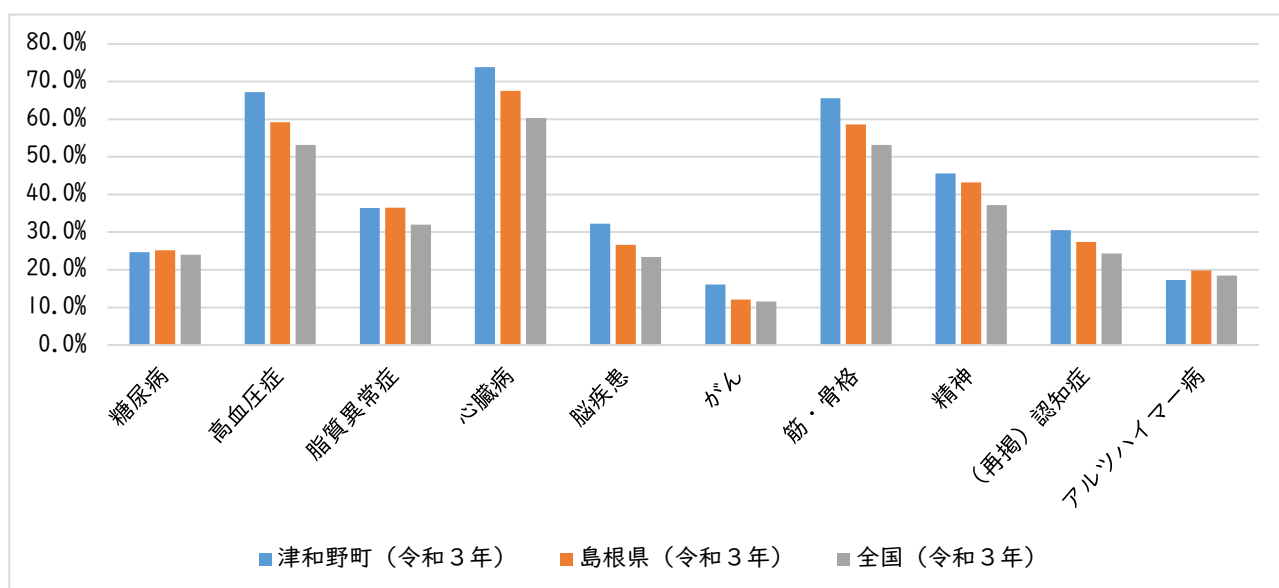
要介護認定者の推移をみると、850～900 人とほぼ横ばいとなっています。令和 3 年の要介護認定率は 25.1% となっており、平成 29 年以降、国及び県と比較すると、高い状況が続いています。



[出典] 国保データベースシステム (KDB システム)

② 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況では、「心臓病」が73.8%と最も多く、次いで「高血圧症」(67.2%)、「筋・骨格」(65.6%)が続きます。国及び県と比較すると、上位に挙げられた病状のほか、「脳疾患」や「がん」の割合も高くなっています。



[出典] 国保データベースシステム (KDB システム)

4 国民健康保険における生活習慣病の受診状況

①生活習慣病の受診件数と割合

令和3年の全疾患に占める生活習慣病の受診件数の割合は58.9%で、平成31年と比較すると、3.1ポイント増加しています。

▼受診件数（入院＋外来）

	平成31年	令和2年	令和3年
総件数※ ¹	864,581件	845,003件	863,986件
生活習慣病に類する疾患※ ²	482,419件	494,302件	508,603件
その他の疾患※ ³	382,162件	350,701件	355,383件

[出典] 国保データベースシステム（KDBシステム）

▼受診件数割合

	平成31年	令和2年	令和3年
総件数※ ¹	100.0%	100.0%	100.0%
生活習慣病に類する疾患※ ²	55.8%	58.5%	58.9%
その他の疾患※ ³	44.2%	41.5%	41.1%

[出典] 国保データベースシステム（KDBシステム）

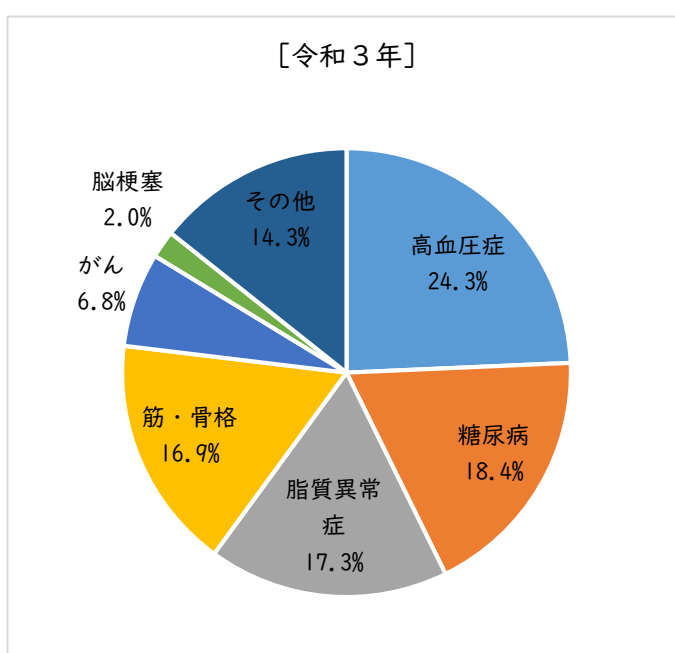
※¹ 被保険者千人当たりレセプト件数—大分類より

※² 被保険者千人当たりレセプト件数—生活習慣病より

※³ 総件数—生活習慣病に類する疾患

②受診件数割合のうち、「生活習慣病に類する疾患」の疾病別内訳

令和3年の生活習慣病に類する疾患の内訳をみると、「高血圧症」が24.3%と最も高く、次いで「糖尿病」（18.4%）、「脂質異常症」（17.3%）となっています。



[出典] 国保データベースシステム（KDBシステム）

③生活習慣病の診療費と割合

令和3年の全疾患に占める生活習慣病の診療費の割合は51.2%と半数以上となっており、その他の疾患の合計を上回っています。

▼診療費（入院＋外来）

	平成31年	令和2年	令和3年
総点数※ ¹	82,070,260点	80,707,620点	81,919,893点
生活習慣病に類する疾患※ ²	41,670,652点	43,640,639点	41,950,750点
その他の疾患※ ³	40,399,608点	37,066,981点	39,969,143点

〔出典〕国保データベースシステム（KDBシステム）

▼診療費割合

	平成31年	令和2年	令和3年
総点数※ ¹	100.0%	100.0%	100.0%
生活習慣病に類する疾患※ ²	50.8%	54.1%	51.2%
その他の疾患※ ³	49.2%	45.9%	48.8%

〔出典〕国保データベースシステム（KDBシステム）

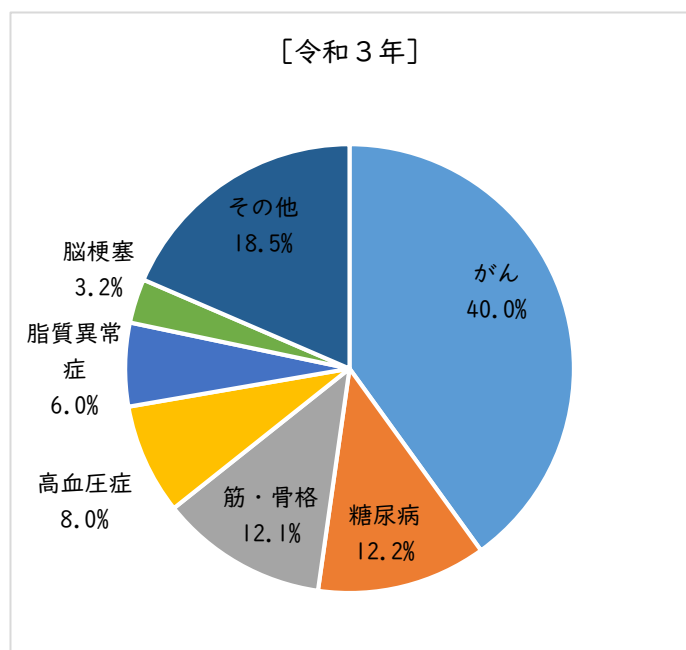
※1 保険者当たり総点数—大分類より

※2 保険者当たり総点数—生活習慣病より

※3 総点数—生活習慣病に類する疾患

④診療費割合のうち、「生活習慣病に類する疾患」の疾病別内訳

生活習慣病に類する疾患の内訳をみると、「がん」が40.0%と最も高く、次いで「糖尿病」（12.2%）、「筋・骨格」（12.1%）となっています。

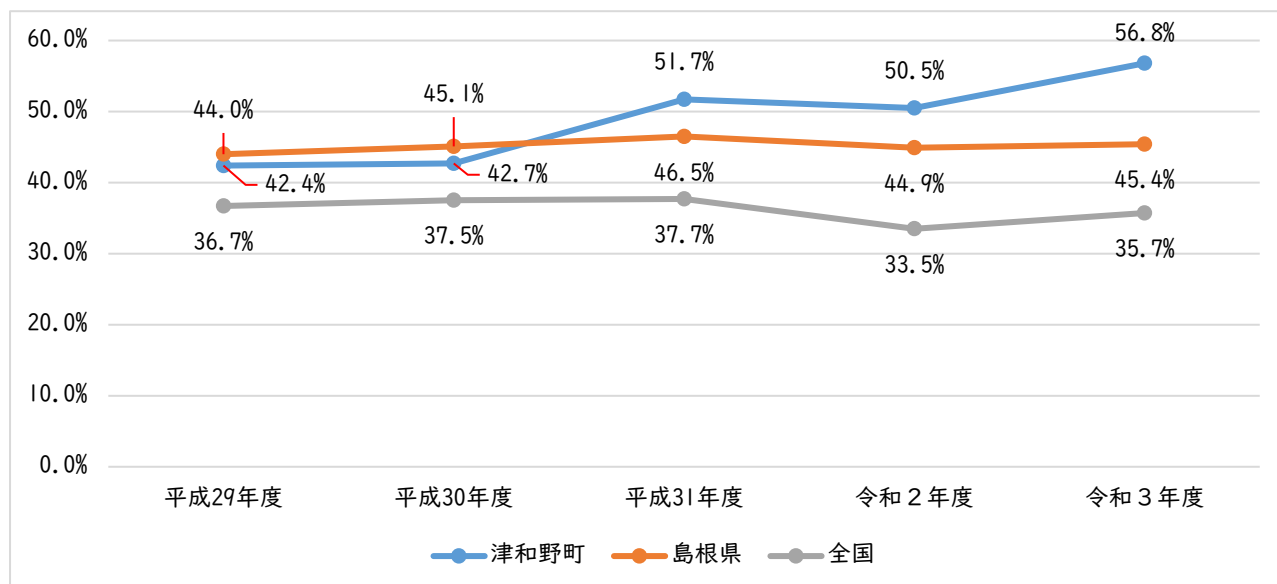


〔出典〕国保データベースシステム（KDBシステム）

5 健診・検診

①特定健康診査受診率

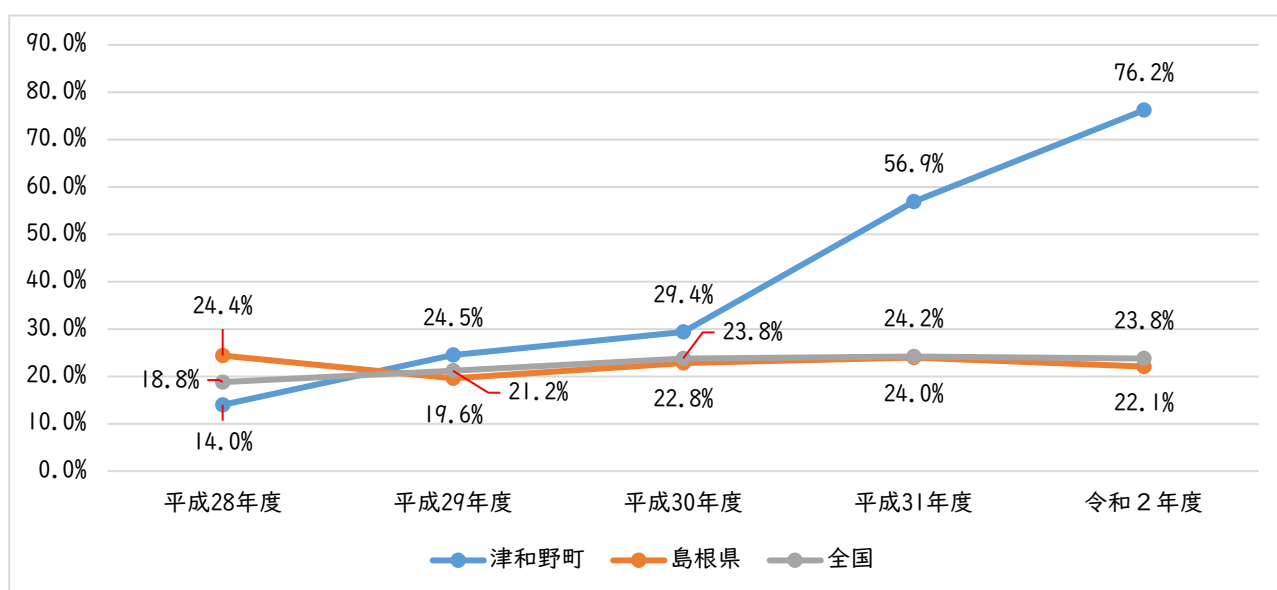
特定健康診査の受診率は、平成 29 年度 42.4%、平成 30 年度 42.7%で県より低い状況でしたが、平成 31 年度以降は 50%台を推移しており、国及び県と比較すると高い受診率となっています。



〔出典〕国保データベースシステム（KDB システム）

②特定保健指導実施率

特定保健指導※の実施状況をみると、平成 28 年度は 14.0%と国及び県と比較しても低い状況でしたが、令和 2 年度には 76.2%と県内 1 位の実施率となっています。

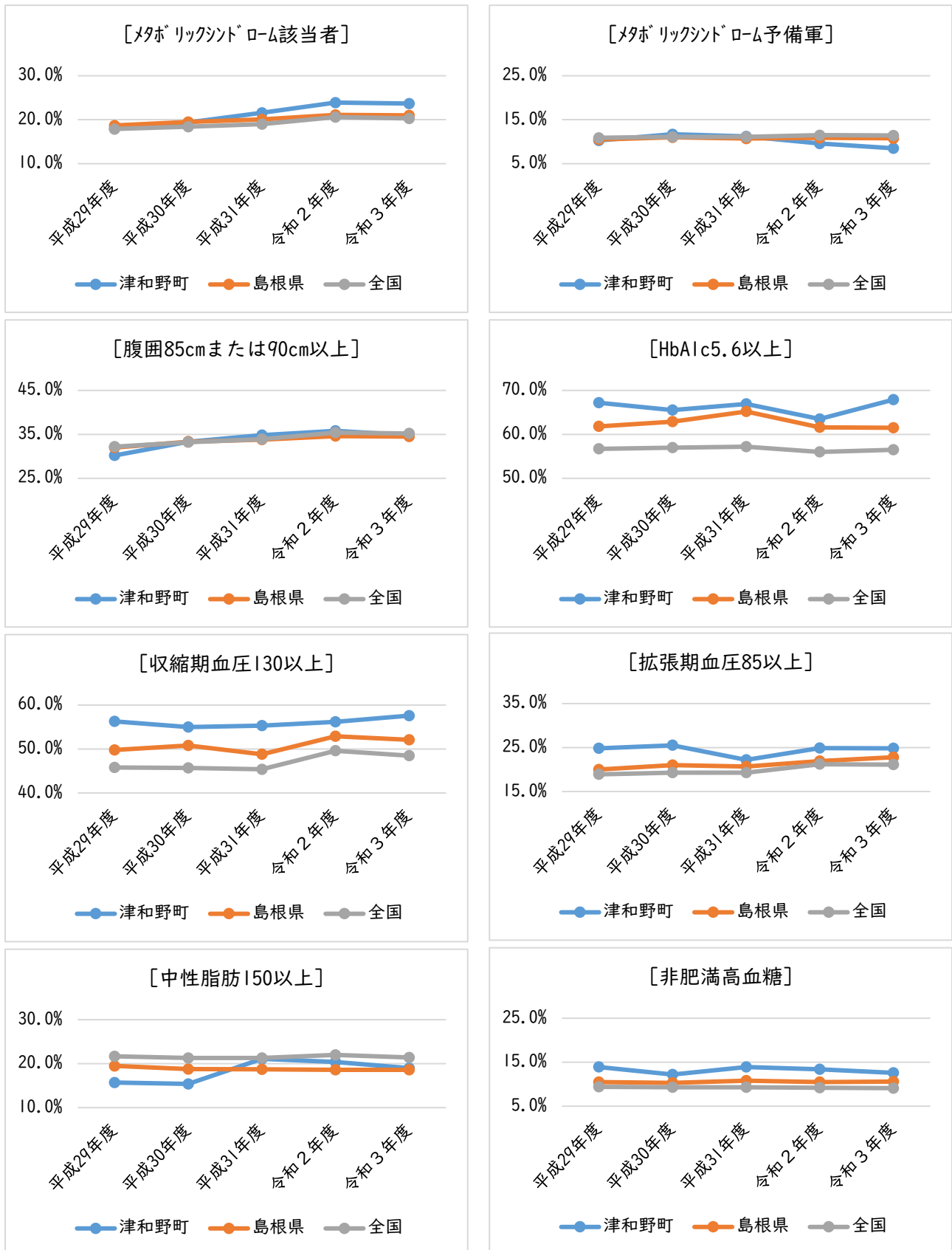


〔出典〕国保データベースシステム（KDB システム）

※特定保健指導：特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人への保健指導。

③特定健康診査結果の状況

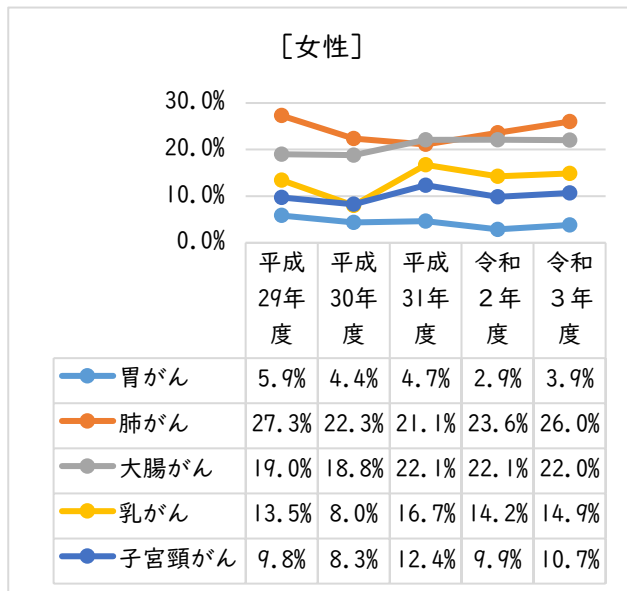
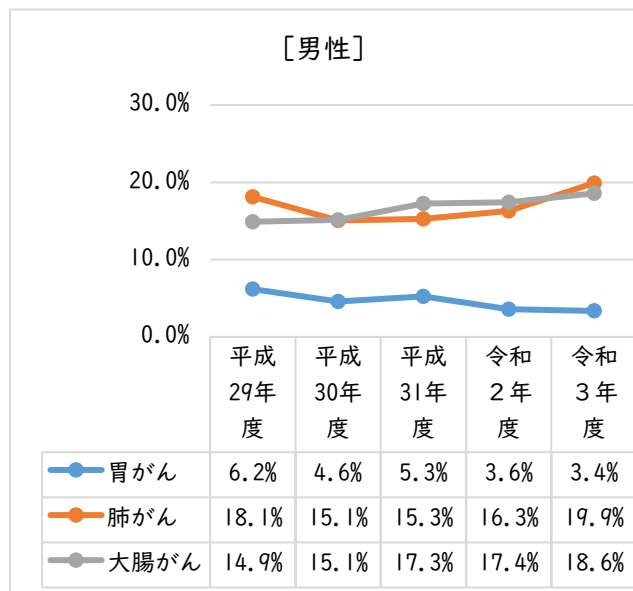
特定健康診査の状況をみると、メタボリックシンドローム該当者割合は、若干増加傾向にあり、予備軍該当の割合はやや減少傾向にあります。また、糖尿病及び高血圧症に関する値が保健指導判定値域にある割合が、国及び県と比較すると高くなっています。



[出典] 国保データベースシステム (KDB システム)

④がん検診受診率

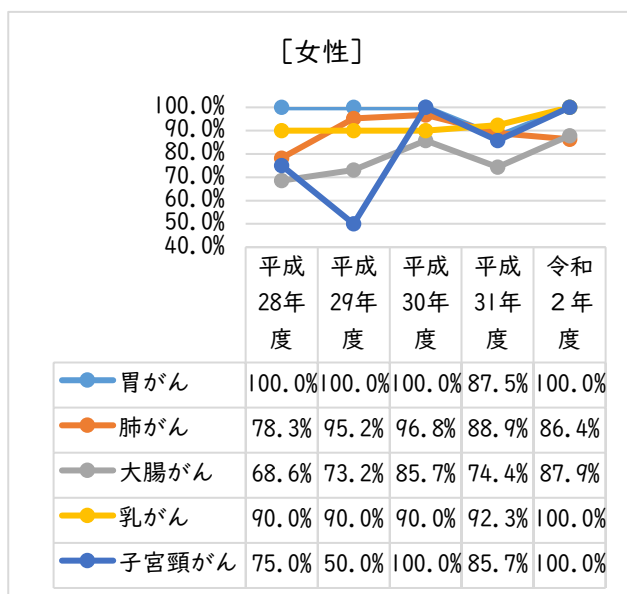
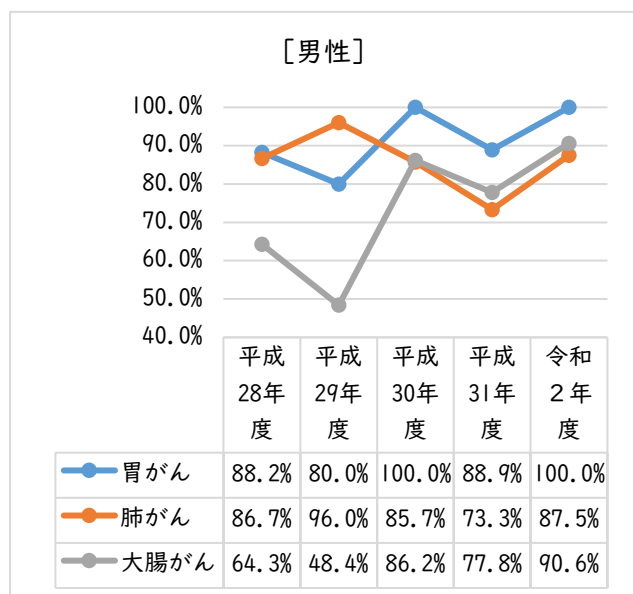
令和3年度の受診率をみると、男女ともに肺がん検診が最も高く19.9%、26.0%となっており、胃がん検診が3.4%、3.9%と最も低い結果となっています。平成29年度以降の受診率の推移をみると、平成29年度から令和3年度にかけてほぼ横ばいの状況となっていますが、胃がん検診においては内視鏡検査を望む受診者が多く、X線検査（バリウム）のみの胃がん検診の受診率は他のがん検診より低い状況が続いています。



[出典] 地域保健・健康増進報告

⑤がん精密検査受診率

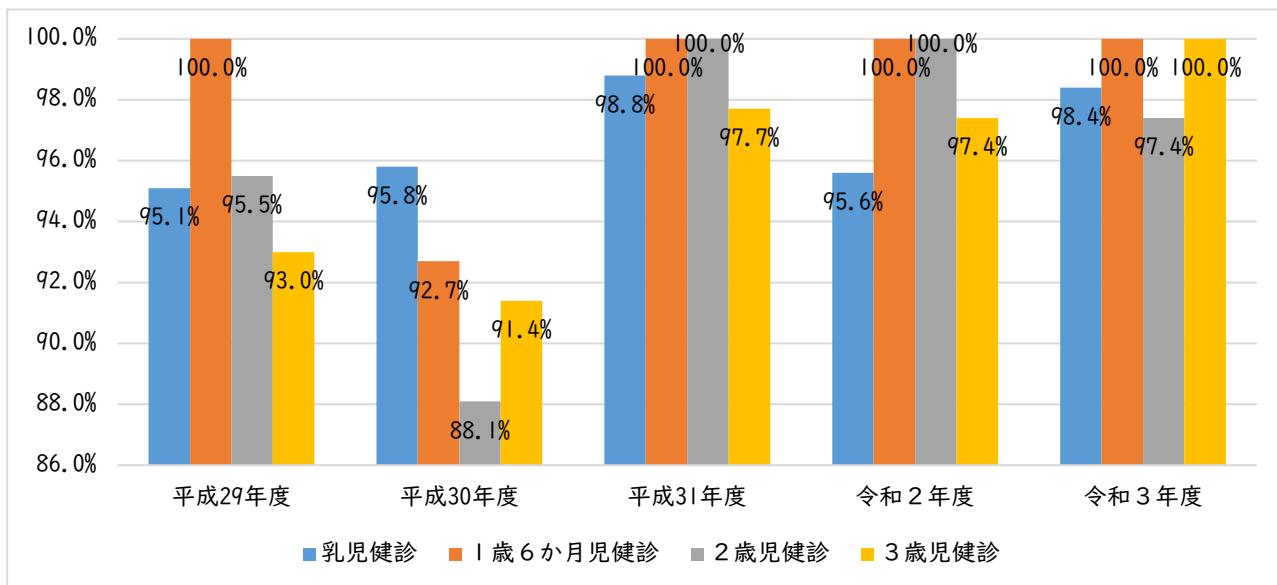
がん検診の精密検査に対する受診率をみると、胃がん・乳がん・子宮頸がんにおいては100%となる年度もありますが、肺がん・大腸がんは8～9割台に留まっています。



[出典] 地域保健・健康増進報告

⑥乳幼児健診受診率

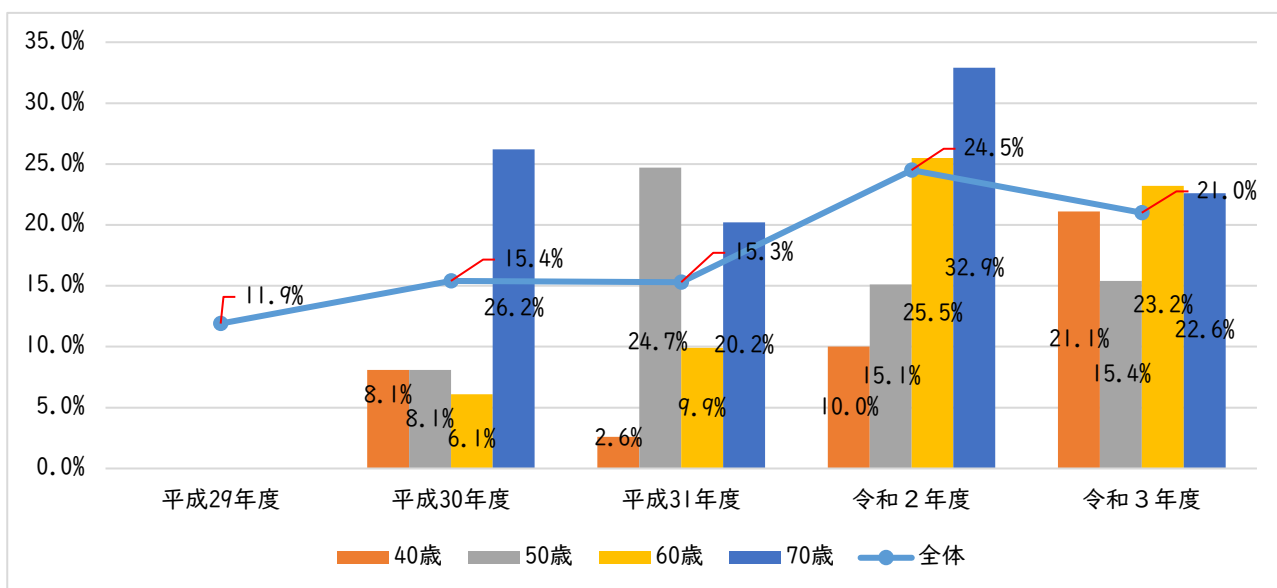
令和3年度の乳幼児健診の受診率は、乳児健診が98.4%、1歳6か月児健診が100.0%、2歳児健診が97.4%、3歳児健診が100.0%と高い受診率となっています。平成29年度以降の推移をみると、平成30年度の2歳児健診を除いた受診率は9割以上と高くなっています。



[出典] 地域保健・健康増進報告／保健予防係まとめ（事業報告書）

⑦歯周疾患検診受診率

歯周疾患検診の受診率をみると、年度によって節目年齢の受診率に増減が見られます。平成29年度以降の推移をみると、受診率は増加傾向にありましたが、令和3年度は微減しています。



[出典] 保健予防係まとめ（事業報告書）

Ⅲ 第Ⅰ期計画の評価と課題

「津和野町健康増進計画（平成 25 年度～令和 4 年度）」は、健康つわの 21 アンケートや統計データをもとに、健康づくり施策に対する指標が設定されています。それぞれの領域別に指標の達成状況等を整理し、取組を評価しました。

[達成状況一覧]

評価	内容
A	・最終評価の現状値が目標値の 75%以上の達成。
B	・最終評価の現状値が目標値の 1.1%以上 75%未満達成。 ・目標値が「増加」の場合に増加したとき。
C	・最終評価の現状値が、目標値の±1.0%以内の達成。
D	・最終評価の現状値が、目標の－1.1%以下の達成。 ・目標値が「増加」の場合に減少したとき。
—	・今回数値が算出できないもの。 ・数値の増減のみで評価することが不適当なもの。

▼達成段階の計算方法

$$\text{達成率} = \frac{\text{評価時の値} - \text{策定時の値}}{\text{目標値} - \text{策定時の値}} \times 100$$

Ⅰ 健康目標

①達成状況一覧

	目標 項目数	A 評価	B 評価	C 評価	D 評価	評価なし
①健診受診率	7	1	4	0	1	1
②脳卒中発症者	2	1	1	0	0	0
③糖尿病有病者数	2	0	1	0	1	0
④自分の歯	5	2	2	0	1	0
⑤自死	6	0	1	0	5	0
⑥平均自立期間	2	2	0	0	0	0
計	24	6	9	0	8	1
割合 (%)	100%	25.0%	37.5%	0%	33.3%	4.2%

②健康目標ごとの達成状況

①健康診査・各種がん検診等の受診率を上げよう

評価指標：法定報告/地域健康増進事業報告

▼がん検診受診率算出方法

- ・胃がん/肺がん/大腸がん：当該年度受診者÷当該年度対象者×100
- ・乳がん/子宮頸がん：（前年度受診者＋当該年度受診者－2年連続受診者）÷当該年度対象者×100

項目	策定時 H23	第Ⅰ期 中間評価 H27	第Ⅱ期 中間評価 H30	最終評価 R3	目標値	評価
特定健康診査	25.6%	30.1%	40.3%	56.8%	40%	A
胃がん検診 (40歳以上)	515/3,307人中 15.6%	309/5,921人中 5.2%	229/5,647人中 4.1%	190/5,226人中 3.6%	20%	D
肺がん検診 (40歳以上)	1,143/3,307人中 34.6%	1,353/5,921人中 22.8%	1,142/5,647人中 20.2%	1,217/5,226人中 23.2%	40%	B
大腸がん検診 (40歳以上)	995/3,307人中 30.1%	1,082/5,921人中 18.3%	1,041/5,647人中 18.4%	1,071/5,226人中 20.4%	40%	B
前立腺がん検診 (40歳以上男性)	238/1,525人中 15.6%	238/2,597人中 9.2%	242/2,507人中 9.7%	—	20%	—
乳がん検診 (40歳以上女性)	323/1,785人中 18.1%	411/3,324人中 12.4%	614/3,140人中 19.6%	613/2,905人中 21.1%	30%	B
子宮頸がん検診 (20歳以上女性)	295/2,034人中 14.5%	409/3,840人中 10.7%	538/3,628人中 14.8%	522/3,284人中 15.9%	25%	B

・各種がん検診の受診率については、H23とH27の算出方法が異なっていたため、H27を基準に算出し、評価を行っています。

H23受診率(%) = 受診者数/職域等で受診機会のある人を除いた対象者数×100

H27以降受診率(%) = 受診者数/住民全体の対象者数×100

②脳卒中発症者を減らそう

評価指標：島根県脳卒中発症状況調査

項目	策定時 H23	第Ⅰ期 中間評価 H25	第Ⅱ期 中間評価 H29	最終評価 H31	目標値	評価
脳卒中の 発症者数	26人	23人	11人	20人	15人	B
	26人	15人	22人	14人	10人	A

③糖尿病の有病率を減らそう

評価指標：島根県特定健康診査データベース

項目		策定時 H23	第Ⅰ期 中間評価 H26	第Ⅱ期 中間評価 H28	最終評価 R2	目標	評価
糖尿病の 有病率	男性	9.5%	12.7%	13.9%	12.6%	7.0%	D
	女性	6.2%	5.8%	5.4%	5.4%	4.0%	B

④自分の歯を残そう

評価指標：健康つわの21 アンケート

項目		策定時 H23	第Ⅰ期 中間評価 H27	第Ⅱ期 中間評価 H30	最終評価 R3	目標値	評価
自歯が 24 本以上 ある人	40 代	70.0%	63.5%	77.1%	92.5%	80%	A
	50 代	52.7%	62.6%	66.9%	76.6%	70%	A
	60 代	30.3%	37.2%	55.7%	51.0%	60%	B
自歯が 20 本以上 ある人	70 代	39.1%	40.8%	43.2%	47.0%	50%	B
	80 代	23.5%	17.0%	27.6%	21.7%	30%	D

⑤自死を減らそう 単位：人口 10 万人あたり（人）

評価指標：島根県健康指標マクロ（標記年を中心とした 5 年間平均）

目標値設定：県計画に基づき現状値の 20%低減

項目		策定時 H20	第Ⅰ期 中間評価 H24	第Ⅱ期 中間評価 H26	最終評価 H30	目標値	評価
全年齢	男性	30.0 人	11.5 人	35.9 人	47.5 人	25 人	D
	女性	5.4 人	5.8 人	14.0 人	10.2 人	4 人	D
壮年期 (40～64 歳)	男性	85.1 人	7.5 人	93.6 人	79.4 人	65 人	B
	女性	13.4 人	18.5 人	39.0 人	26.7 人	10 人	D
高齢期 (65 歳以上)	男性	30.8 人	87.0 人	61.9 人	55.3 人	25 人	D
	女性	10.9 人	0.0 人	16.8 人	17.4 人	8 人	D

⑥65 歳以上の平均自立期間を延ばそう

評価指標：島根県健康指標マクロ（標記年を中心とした 5 年間平均）

項目		策定時 H20	第Ⅰ期 中間評価 H24	第Ⅱ期 中間評価 H26	最終評価 H30	目標値	評価
平均 自立期間	男性	16.86 年	17.16 年	17.44 年	18.97 年	伸ばす	A
	女性	20.74 年	21.41 年	21.70 年	22.09 年	伸ばす	A

2 行動目標

①達成状況一覧

	目標 項目数	A 評価	B 評価	C 評価	D 評価	評価なし
健康づくり	10	4	4	0	1	1
食生活	11	2	3	0	6	0
歯の健康	4	3	1	0	0	0
運動	4	2	0	0	2	0
こころ	6	0	5	0	1	0
アルコール	5	0	0	0	1	4
たばこ	10	6	1	0	0	3
介護予防	6	1	3	0	2	0
計	56	18	17	0	13	8
割合 (%)	100%	32.1%	30.3%	0%	23.2%	14.3%

②行動目標ごとの達成状況

①健康づくり：年１回は必ず、健診（検診）を受けよう

評価指標：法定報告/地域健康増進事業報告/健康つわの２アンケート

項目		策定時 H23	第Ⅰ期 中間評価 H27	第Ⅱ期 中間評価 H30	最終評価 R3	目標値	評価
特定健康診査を受ける人を増やす		25.6%	30.1%	40.3%	56.8%	40%	A
各種がん検診を受ける人を増やす（※）	胃がん検診 （40歳以上）	515/3,307人中 15.6%	309/5,921人中 5.2%	229/5,647人中 4.1%	190/5,226人中 3.6%	20%	D
	肺がん検診 （40歳以上）	1,143/3,307人中 34.6%	1,353/5,921人中 22.8%	1,142/5,647人中 20.2%	1,217/5,226人中 23.2%	40%	B
	大腸がん検診 （40歳以上）	995/3,307人中 30.1%	1,082/5,921人中 18.3%	1,041/5,647人中 18.4%	1,071/5,226人中 20.4%	40%	B
	前立腺がん検診 （40歳以上男性）	238/1,525人中 15.6%	238/2,597人中 9.2%	242/2,507人中 9.7%	—	20%	—
	乳がん検診 （40歳以上女性）	323/1,785人中 18.1%	411/3,324人中 12.4%	614/3,140人中 19.6%	613/2,905人中 21.1%	30%	B
	子宮頸がん検診 （20歳以上女性）	295/2,034人中 14.5%	409/3,840人中 10.7%	538/3,628人中 14.8%	522/3,284人中 15.9%	25%	B
骨粗鬆症検診を受ける人を増やす		25.2%	22.3%	27.3%	35.3%	30%	A
歯周疾患検診を受ける人を増やす		7.3%	6.9%	15.4%	21.0%	10%	A
年１回以上、 歯科検診を受ける人を増やす		18.1%	29.8%	31.8%	42.6%	20%	A

※各種がん検診の受診率については、H23とH27の算出方法が異なっていたため、H27を基準に算出し、評価を行っています。

H23 受診率（％）＝受診者数/職域等で受診機会のある人を除いた対象者数×100

H27 以降受診率（％）＝受診者数/住民全体の対象者数×100

②食生活：毎食、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしよう

評価指標：健康つわの2 | アンケート/朝食アンケート

項目		策定時 H24	第Ⅰ期 中間評価 H27	第Ⅱ期 中間評価 H30	最終評価 R3	目標値	評価
毎回、主食・主菜・副菜をそろえた食事をする人を増やす		49.0%	52.3%	52.2%	47.1%	70%	D
朝食の欠食率を減らす	幼児	5.0%	4.4%	—	0%	2.5%	A
	小中学生	9.5%	10.9%	—	1.2%	5%	A
	20～30代	20.4%	26.1%	24.1%	27.9%	10%	D
	40～50代	7.8%	12.3%	12.7%	13.9%	5%	D
	60歳以上	3.7%	3.3%	1.7%	4.0%	2%	D
牛乳/乳製品を毎日摂る人を増やす	幼児	60.6%	—	—	—	70%	—
	小中学生	39.3%	—	—	—	50%	—
	20～30代	10.3%	18.6%	12.3%	13.9%	20%	B
	40～50代	11.6%	19.4%	12.2%	7.4%	20%	D
	60歳以上	16.8%	31.0%	37.5%	23.9%	30%	B
意識的に減塩する人を増やす		35.3%	36.1%	25.3%	37.6%	50%	B
意識的に野菜を摂る人を増やす		46.8%	44.0%	47.0%	41.9%	60%	D

※「牛乳/乳製品を毎日摂る人を増やす」における幼児・小～中学生の現状値は、朝食アンケートによる数値で正確な評価ができないため、評価は行いません。

③歯の健康：自分の歯を大切にしよう

評価指標：健康つわの2 | アンケート/3歳児健診問診票集計結果

項目	策定時 H24	第Ⅰ期 中間評価 H27	第Ⅱ期 中間評価 H30	最終評価 R3	目標値	評価
寝る前には1本ずつ 優しく丁寧に歯みが きする人を増やす	78.2%	79.4%	82.6%	85.0%	80%	A
60歳代で24本以上 の自歯がある人を増 やす	30.3%	37.2%	55.7%	51.0%	40%	A
虫歯のない子を 増やす	73.8%	76.7%	80.0%	84.8%	80%	A
毎日仕上げみがきを する親を増やす	90.4%	86.6%	90.0%	90.9%	100%	B
(再掲) 歯周疾患検診を 受ける人を増やす	7.3%	6.9%	15.4%	21.0%	10%	A
(再掲) 年1回以上、歯 科検診を受ける人を増 やす	18.1%	29.8%	31.8%	42.6%	20%	A

④運動：からだを動かすきっかけをつくろう

評価指標：健康つわの2 | アンケート/乳幼児健診結果

項目		策定時 H24	第Ⅰ期 中間評価 H27	第Ⅱ期 中間評価 H30	最終評価 R3	目標値	評価
運動を する人を 増やす	全年齢	42.4%	45.6%	45.1%	39.6%	50%	D
	40～50代	32.8%	29.0%	33.1%	30.8%	40%	D
早起き※する子を 増やす【朝7時までに起床】		44.4%	44.2%	86.9%	83.0%	50%	A
早寝※する子を 増やす【夜9時までに就寝】		11.1%	11.6%	57.1%	50.8%	25%	A

※早起き・早寝する子の分母は幼児健診（1歳児、3歳児）の受診者計とし、該当する子の計を分子としています。

⑤こころ：ひとりで悩まないで相談しよう

評価指標：健康つわの21アンケート

項目		策定時 H24	第Ⅰ期 中間評価 H27	第Ⅱ期 中間評価 H30	最終評価 R3	目標値	評価
「いつも」 ストレスを 感じる人を 減らす	全年齢	20.3%	17.4%	22.4%	17.3%	15%	B
	40～50代	32.1%	27.4%	26.4%	31.8%	20%	B
相談相手のいる人を 増やす		69.9%	69.9%	73.1%	69.3%	80%	D
相談先が「分からない」人を減らす		10.5%	11.7%	11.0%	8.6%	5%	B
十分な睡眠がとれて いる人を増やす		73.0%	77.8%	73.6%	73.5%	80%	B
睡眠を促すために お酒を飲む人を 減らす【お酒ありの人】		29.3%	17.9%	15.9%	18.5%	10%	B

⑥アルコール：適正量の飲酒を心がけよう

評価指標：健康つわの21アンケート

項目		策定時 H24	第Ⅰ期 中間評価 H27	第Ⅱ期 中間評価 H30	最終評価 R3	目標値	評価
未成年者の 飲酒を 減らす	小5～6	40.0%	—	—	—	0%	—
	中1～3	34.0%	—	—	—	0%	—
	高校生	—	—	—	—	0%	—
お酒の適正量や正しい 飲み方を知っている人を増やす		55.9%	54.3%	47.8%	37.5%	70%	D
休肝日を週2日以上 つくる人を増やす		49.7%	39.6%	—	—	60%	—

※「休肝日を週2日以上つくる人を増やす」については、算出方法が異なるため、評価は行いません。

⑦たばこ：禁煙をしよう

評価指標：健康つわの2 | アンケート

項目		策定時 H24	第Ⅰ期 中間評価 H27	第Ⅱ期 中間評価 H30	最終評価 R3	目標値	評価
未成年者の喫煙者を減らす	小5～6	2.5%	—	—	—	0%	—
	中1～3	5.0%	—	—	—	0%	—
	高校生	—	—	—	—	0%	—
喫煙者を減らす	男性	24.1%	22.9%	22.9%	17.9%	20%	A
	女性	7.0%	6.5%	4.6%	3.8%	3%	A
受動喫煙の害を知っている人を増やす		79.9%	79.8%	82.7%	81.4%	90%	B
すべての役所/公民館で施設内禁煙にする	本庁舎/ 第2庁舎/ 津和野 庁舎	2/3 施設中 66.6%	2/3 施設中 66.6%	2/3 施設中 66.6%	2/2 施設中 100%	100%	A
	公民館	11/12 公民館中 91.6%	11/12 公民館中 91.6%	10/10 公民館中 100%	10/10 公民館中 100%	100%	A
すべての教育施設で敷地内禁煙にする		10/11 校中 90.9%	7/8 校中 87.5%	7/7 校中 100%	7/7 校中 100%	100%	A
「空気のきれいな施設」の登録数を増やす※		16 施設	34 施設	39 施設	69 施設	増やす	A

※空気のきれいな施設：役所/公民館/教育施設以外の多数の人が利用する施設（医療機関/集会所等）

⑧介護予防：年１回は、介護予防に関する集いに参加しよう

評価指標：健康つわの２ | アンケート/基本チェックリスト

項目	策定時 H24	第Ⅰ期 中間評価 H27	第Ⅱ期 中間評価 H30	最終評価 R3	目標値	評価
介護予防に関する講演会や教室に参加したことがある人を増やす	31.3%	38.1%	31.6%	32.5%	40%	B
地域活動に参加する人を増やす	55.1%	62.5%	53.3%	56.7%	70%	B
歩行時に不自由を感じている人を減らす	38.1%	40.2%	38.5%	37.8%	25%	B
１年間に転倒したことのある人を減らす	22.4%	22.6%	20.1%	10.8%	15%	A
趣味や生きがいのある人を増やす	86.7%	75.8%	74.0%	71.7%	90%	D
農業や家事など家での役割がある人を増やす	80.2%	74.4%	77.3%	77.3%	90%	D

3 第2期計画に向けた課題

①第1期計画で残された課題

第1期計画では、「町民が健康で幸せな生活をおくることを目指し、町民参画による健康づくり・介護予防の取組」を基本として、健康づくりを推進してきました。

これらの積み重ねにより、歯の健康づくりや特定健康診査及び節目検診の結果などにおいて目標を達成することができました。

一方で、がん検診の受診率や食生活・運動習慣などの生活習慣の改善、自死防止対策においては、目標を達成することができていません。引き続き、健康診査やがん検診の受診率向上のための取組を強化するとともに、生活習慣の改善に結びつく保健指導や、地域組織と連携した健康づくり事業、さらに、多様化するライフスタイルや価値観にも対応できる健康づくり体制の構築などを行っていく必要があります。

また、65歳以上の平均自立期間の延伸は見られてはいるものの、「趣味や生きがいのある人」「農業や家事など家での役割がある人」の割合が第1期計画策定時より低下しているなど、フレイル※予防において、町民ひとりひとりの健康意識を高め、地域全体で健康づくり・介護予防に取り組む環境づくりを強化していく必要があります。

②新たな課題

高齢化率が約50%である本町においては、社会保障制度を維持するために、若い世代からの健康づくりを推進し、生活習慣病やフレイル予防、早期発見・早期治療により健康寿命の延伸を図り、増大する社会保障費（医療費や介護給付費など）を抑制する必要があります。

また、近年頻発する自然災害や、新型コロナウイルス感染症の世界的流行など、町民の健康を脅かす新しい健康課題が発生しています。

多岐に渡るこれからの健康課題の解決のためには、「自分の健康は自分で守る」ことを基本とした健康づくりや、住み慣れた地域の特性を活かした健康づくり、分野を超えた関係機関との連携がますます重要となります。

※フレイル：加齢とともに心身の活力（運動機能と認知機能等）が低下して虚弱となった状態。多くの人が健康な状態からこのフレイルの段階を経て要介護状態に陥ると考えられている。

Ⅳ 計画の基本的な考え方

Ⅰ 計画の基本理念

本町において、第Ⅰ期計画の基本目標（健康目標）の一つに「健康寿命の延伸」を掲げ、町民、地域、事業者、関係機関及び町が一体となって取組を進めてきました。

「健康寿命の延伸」は、健康日本21（第2次）の最終的な目標でもあり、島根県の健康長寿しまね推進計画においても基本目標に位置付けられています。

本町における第2期計画においても「健康寿命の延伸」を目標とし、本町の健康づくりを推進していきます。



みんながハッピーなまちづくり！
～元気で長生きをめざして～

2 基本目標

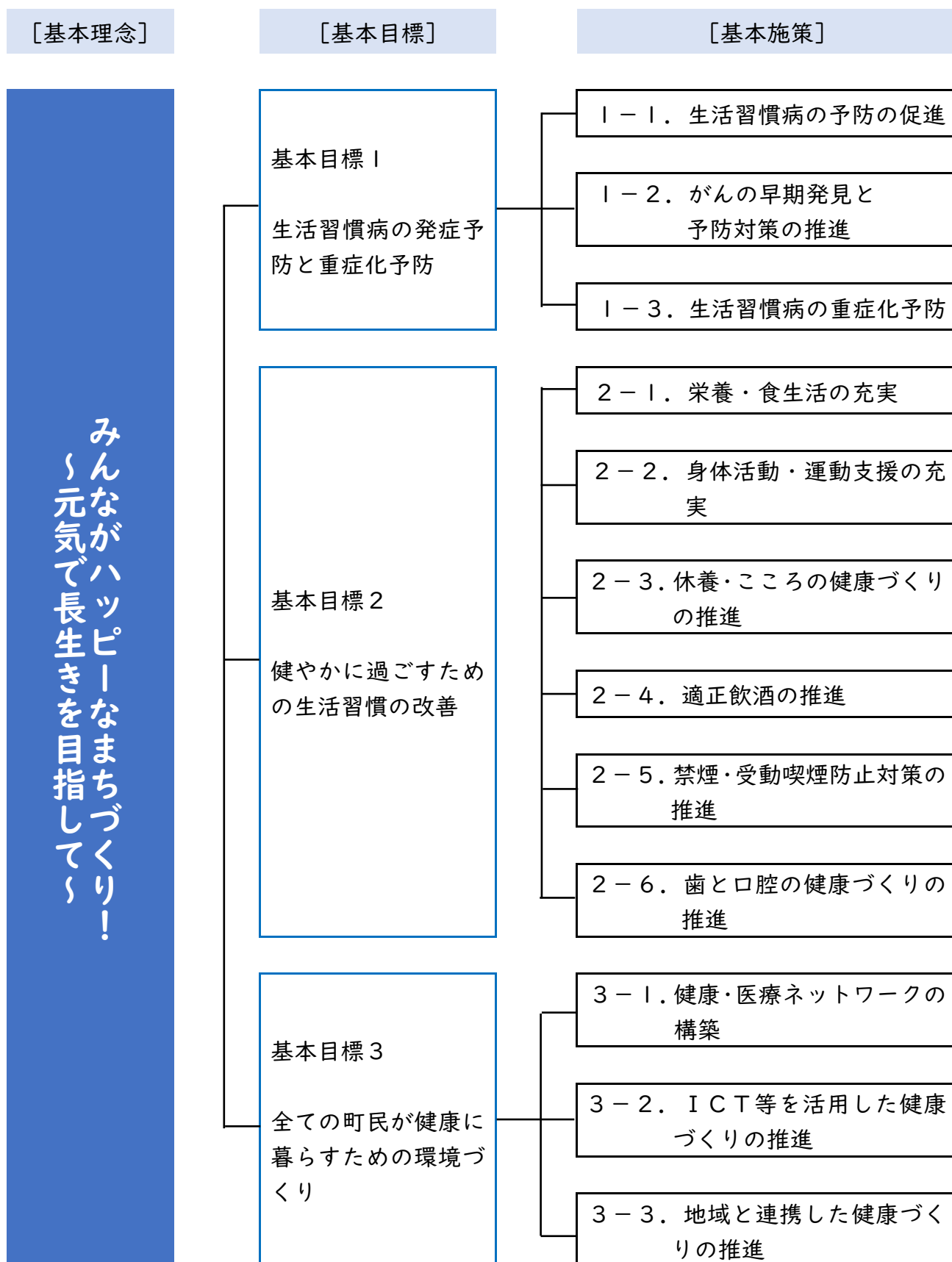
本計画の基本理念を実現するために、3つの基本目標を設定しました。

基本目標Ⅰ 生活習慣病の発症予防と重症化予防

基本目標Ⅱ 健やかに過ごすための生活習慣の改善

基本目標Ⅲ 全ての町民が健康に暮らすための環境づくり

3 計画の体系



V 施策の展開

基本目標Ⅰ 生活習慣病の発症予防と重症化予防

Ⅰ－Ⅰ. 生活習慣病の予防の促進

町民の
行動目標

年に1回は、健康診査を受け、
自分の健康状態のチェック・管理し、健康づくりに努めます

現状と課題

- 令和3年度の乳幼児健康診査の受診率は、乳児健康診査98.4%、1歳6か月児健康診査100%、2歳児健康診査97.4%、3歳児健康診査100%で高い水準を維持しています。(p.19)
- 特定健康診査の受診率は、56.8%（令和3年度法定報告）で、近年増加傾向にあります。年代別では、年齢層が高くなるほど受診率が高く、40代～50代の受診率向上に向けて取り組む必要があります。(p.21)
- 特定保健指導実施率は、76.2%（令和3年度法定報告）で、国の目標値（60.0%）を超えています。(p.16)
- 本町のメタボリックシンドローム該当者は21%前後、予備軍は10%前後で推移していますが、男女ともに島根県よりも高い値となっています。(p.17)
- 家庭血圧を測定している割合は、「毎日」26.4%、「時々」35.6%になっており、年齢層が高くなるほど、実施率が上がっています。(p.66)
- 健康の維持増進のために特に何もしていないと答えた割合が、全体では1割弱ですが、年代別では、20代は4割、30代～40代は約2割、50代は約1割強でした。(P.66)

取組方針

- あらゆる機会を活用し、妊産婦や乳幼児に対する保健指導を行い、疾病予防や育児支援などにつなげます。
- 乳幼児健診未受診者に対する受診勧奨を行い、受診率向上に努めます。
- 若い頃から適正体重を正しく理解できるよう働きかけ、日々の健康チェックの習慣化を働きかけます。
- 特定健康診査等実施計画およびデータヘルス計画との整合を図りながら、特定健康診査の受診率および特定保健指導の実施率の向上を図ります。特に、40代～50代の特定健康診査の受診率向上に向けた取組を強化します。
- 正しい知識の普及を行い、自覚症状が現れにくい生活習慣病の発症予防に努めます。

具体的な取組

個人の取組

- ・定期的に健康診査を受診します。
- ・家庭でできる日々の健康チェック（血圧測定・体重測定等）に取り組みます。
- ・健康に関する正しい情報を取り入れ、活用します。
- ・健康づくり事業に積極的に参加します。
- ・生活習慣病について学び、健康な時から健康診査を受け、結果を活用します。
- ・心身の不調に気づいたら、早めに受診します。
- ・精密検査が必要な場合は、必ず受診します。
- ・日頃から健康について相談できる、かかりつけ医等を持ちます。

地域の取組

- ・地域自主組織を中心に、地域活動の機会を利用し、健康診査の受診を呼びかけます。
- ・健康教室等を開催し、正しい知識の普及及び生活習慣の改善に向けた取組を行います。

行政の取組

- ・受診しやすい環境づくりに努め、健康診査を定期的に受診することの大切さを普及・啓発します。
- ・広報紙や回覧板、ホームページで健康に関する情報発信を行います。
- ・地域で行う生活習慣病予防に関する取組を支援します。
- ・地域自主組織活動において、地区別の特定健康診査の受診率を公表するとともに活用を図ります。

目標指標

項目	対象	現状値 R 3	目標値 R 15	出典
乳児健康診査受診率	乳児	98.4%	100%	地域保健報告
1歳6か月児健康診査受診率	1歳児	100.0%	100%	地域保健報告
3歳児健康診査受診率	3歳児	100.0%	100%	地域保健報告
特定健康診査受診率	40～74歳	56.8%	60%	法定報告
特定保健指導実施率	40～74歳	76.2%	80%	法定報告
後期高齢者健康診査受診率	75歳以上	19.1%	30%	広域連合データ
心身共に健康だと感じている人の割合	20歳以上	67.9%	70%	健康つわの21アンケート
健康の維持増進のために日頃から特に何もしていない人の割合	20歳以上	8.8%	5%	健康つわの21アンケート

1-2. がんの早期発見と予防対策の推進

町民の 行動目標

定期的ながん検診を受け、疾病の早期発見・早期治療に努めます

現状と課題

- 本町における死因の状況は、悪性新生物（がん）が約3割前後で最も多くなっています。（p.10）
- 平成30年を中心とした5年間平均の部位別年齢調整死亡率（人口10万人対）をみると、女性は肺がん、大腸がん、子宮がんが高くなっています。
- 対象年齢に応じた科学的根拠に基づくがん検診（胃・肺・大腸・乳・子宮頸）を実施しています。
- がん検診の受診率は、胃がんは10%未満、肺がん、大腸がんは20%前後、2年に1回以上の受診である乳がん、子宮頸がんも20%前後となっており、特に胃がん検診の受診率が低くなっています。（p.18）
- がん検診の精密検査受診率は、胃がん、乳がん、子宮頸がんは100%になる年度もありますが、肺がん、大腸がんは80～90%台に留まっています。（p.18）

取組方針

- がんについての正しい知識やがん検診の必要性について普及・啓発を進め、がんの発症予防及び早期発見・早期治療につなげます。
- がんの早期発見のため、受診しやすいがん検診の体制づくりを行います。
- 要精密検査となった人へ十分な説明と受診勧奨を行い、確実な医療機関受診につなげます。

具体的な取組

個人の取組

- ・ 定期的にがん検診を受診します。
- ・ がんについて関心を持ち、自分の健康は自分で守ることができるように、正しい情報を取り入れ、活用します。
- ・ 健康づくり事業に積極的に参加します。
- ・ 心身の不調に気づいたら、早めに受診します。
- ・ 精密検査が必要な場合は、必ず受診します。
- ・ 日頃から健康について相談できる、かかりつけ医等を持ちます。

地域の取組

- ・ 地域自主組織を中心に、地域活動の機会を利用し、各種がん検診の受診を呼びかけます。
- ・ がんに関する学習ができる機会を持ち、正しい知識の普及及び生活習慣の改善に向けた取組を行います。

行政の取組

- ・ がん検診を定期的に受診することの大切さを普及・啓発します。
- ・ 広報紙や回覧板、ホームページで健康に関する情報やがん検診に関する情報発信を行います。
- ・ がんの早期発見のため、受診しやすい検診の体制づくりを進めます。
- ・ 個別に案内を送付し、受診勧奨を行います。
- ・ 地域で行うがん予防の取組を支援します。
- ・ 地域自主組織活動において、地区別の各種がん検診の受診率を公表するとともに活用を図ります。

目標指標

項目		対象	現状値 R 3	目標値 R 15	出典
各種がん検診 受診率	胃がん検診	40 歳以上	3.6%	20%	地域保健・健康増進事業報告 (当該年度受診率)
	肺がん検診	40 歳以上	23.3%	25%	
	大腸がん検診	40 歳以上	20.5%	25%	
	乳がん検診	40 歳以上	21.1%	25%	
	子宮頸がん検診	20 歳以上	15.9%	25%	
各種がん検診 精密検査受診率	胃がん検診	40 歳以上	100.0%	100%	地域保健・健康増進事業報告 (前年度受診に対する精検受診率)
	肺がん検診	40 歳以上	86.7%	90%	
	大腸がん検診	40 歳以上	89.2%	90%	
	乳がん検診	40 歳以上	100.0%	100%	
	子宮頸がん検診	20 歳以上	100.0%	100%	

乳がん、子宮頸がん：(前年度受診者＋当該年度受診者－2年連続受診者)÷当該年度対象者×100

1-3. 生活習慣病の重症化予防

町民の 行動目標

生活習慣病を早期に発見し、
生活習慣の改善や治療により重症化を予防します

現状と課題

- 本町の診療費（入院＋外来）割合のうち、「生活習慣病に類する疾患」の疾病別内訳の第1位は「がん」で、第2位が「糖尿病」となっています。（p.14）
- 特定健康診査受診者の約6割強がHbA1c5.6%以上、約6割弱が収縮期血圧130mg/dl以上、約5割がLDLコレステロール120mg/dl以上で、生活習慣病のリスクが高くなっています。（p.17）
- 糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障がい・網膜症・腎症などの合併症を引き起こし、QOL※を著しく低下させるのみならず、経済的にも大きな負担となります。このため、生活習慣の見直しや改善に努めることで、糖尿病の発症を予防する必要があります。また、より良い血糖管理で、合併症による重症化予防を図る必要があります。
- 健康診査により腎機能低下を早期に発見し、生活習慣の改善や治療につなげることは、腎不全の進行や心血管疾患の抑制に結びつきます。また、慢性腎臓病（CKD）の原因疾患には、高血圧や糖尿病があり、これらへの予防の取組を推進することが不可欠です。
- 糖尿病の合併症である糖尿病性腎症から慢性腎不全等への移行を予防することが課題となっています。
- 人工透析患者の基礎疾患をみると糖尿病だけでなく、高血圧・脂質異常症等がみられ、生活習慣病の重症化予防が重要となっています。

取組方針

- 生活習慣病に関する正しい知識の普及を行い、バランスの良い食事や身体活動・運動などの日常生活習慣を改善することで、重症化や合併症の発症を防ぎます。
- 健診結果に基づき、生活習慣病、特に合併症の基礎疾患になりやすい高血圧症や糖尿病の重症化を予防するよう受診勧奨等に努めます。
- かかりつけ医や専門医など医療機関との連携を図り、地域ぐるみで重症化予防に取り組めます。
- 糖尿病性腎症重症化予防の取組を強化し、糖尿病性腎症による透析患者の新規発症を抑制します。

※QOL：Quality of Life（クオリティ・オブ・ライフ）の略。「人生の質」と訳すことが多い。物理的な豊かさや、個々の身近自立だけでなく、精神面を含めた生活全体の豊かさと自己実現を含めた満足度を表す。

具体的な取組

個人の取組

- ・家庭でできる日々の健康チェック（血圧測定・体重測定等）に取り組む、適正な血圧や体重を維持します。
- ・生活リズムを整えます。
- ・1日 350 g の野菜（小鉢5皿程度）を食べます。
- ・家庭血圧を意識し、減塩を心がけます。
- ・適度な運動で身体を動かします。
- ・定期健康診査を受診して、自分の血糖値や腎機能の状態を把握します。
- ・健診結果が受診勧奨値である場合は、医療機関へ受診します。

地域の取組

- ・食生活改善推進員の活動や地域自主組織の取組など、地域活動の機会を利用し、高血圧や糖尿病を防ぐ食事について広めます。
- ・健康教室等を開催し、正しい知識の普及及び生活習慣の改善に向けた予防の取組を行います。
- ・職場等で健康診査の受診を呼びかけます。

行政の取組

- ・「1日 350 g の野菜（小鉢5皿程度）を食べよう」、「減塩を意識しよう」を推進します。
- ・生活習慣病予防教室を開催します。
- ・特定健康診査の検査結果に基づき、75g 経口ブドウ糖負荷試験（75gOGTT 検査）の勧奨通知や、未治療者や治療中断者に対する受診勧奨及び保健指導、糖尿病治療中の腎症2期以下に該当する方への保健指導など、糖尿病や慢性腎臓病等の重症化が懸念される人に対し、医療機関と連携を図り、生活習慣の改善を支援します。
- ・特定健康診査の結果や医療費情報等の多面的情報を分析し、疾病の重症化予防に取り組みます。
- ・広報紙や回覧板、ホームページで高血圧症や糖尿病を含めた生活習慣病予防に関する情報発信を行います。

目標指標

項目	対象	現状値 R 3	目標値 R 15	出典
特定健康診査受診者のうち、空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c 6.5%以上で未治療者	40～74 歳	2.3% (17 人/738 人中)	2%	糖尿病性腎症 フローチャート
特定健康診査受診者のうち、腎症3期または4期の該当者	40～74 歳	2.0% (15 人/738 人中)	2%	糖尿病性腎症 フローチャート
脳血管疾患年齢調整死亡率（人口 10 万人対）	全年齢	45.8 (H30 年を中心とした5年間平均)	減らす	島根県健康指標 マクロ

基本目標 2 健やかに過ごすための生活習慣の改善

2-1. 栄養・食生活の充実

町民の
行動目標

規則正しく、バランスよく食べて
望ましい食生活・身体の健康づくりに努めます

現状と課題

- 朝食アンケートによると、朝食を欠食している人の割合は、7.7%でした。中学生未満は5%未満ですが、中学生8.3%、高校生16.4%と年代が高くなるにつれて高値になっています。朝ご飯を食べない理由として、「寝坊して食べられない」が多く、次いで「食べたくない」「食べる時間がない」が多くなっています。(p.76)
- 健康つわの21アンケートによると、朝食を欠食している人の割合は8.1%と横ばいとなっています。しかし、20代～40代の朝食欠食率が前回値より大幅に増加しています。特に、30代では9ポイント増加しており、最も増加率が高くなっています。朝食を食べない理由としては、「食べる習慣がない」「食欲がない」「時間がない」が多くなっています。(p.68)
- 主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上している人は、74.0%であり、年齢が上がるにつれて高くなっています。20代は47.2%と他世代よりも低くなっており、年代でバランスの摂れた食事への意識の差がみられます。(p.68)
- 毎日の食事で意識していることは、どの世代においても「バランス」と答えた方が多い結果となりました。60代～80代に比べると20代～40代の「野菜の量」「減塩」「脂肪分を控える」が少なくなっています。(p.68)

取組方針

- 生活習慣病の発症を予防するため、適切な食生活の意識を高める啓発活動を行います。
- ライフステージに応じた栄養・食生活の充実について、正しい知識を持てるよう、食の基礎学習や健康料理教室といった活動を地域や関係機関と連携しながら推進します。
- 健康的な身体を維持できるよう、1日3食きちんと食事をとることの大切さについて取組を行います。
- 各地区や学校、健康料理教室等関係機関と連携して、適切な食生活など食に対する意識を高められる情報を啓発・周知します。

具体的な取組

個人の取組

- ・「早寝・早起き・朝ご飯」を実施し、よく噛んでバランスよく食べます。
- ・食に関心を持ち、地域等で開催される健康料理教室や食に関するイベント等に積極的に参加します。
- ・食生活と生活習慣病について正しく理解し、バランス、食事量、野菜摂取・減塩を意識します。
- ・いつまでも楽しくおいしく食事ができるように、壮年期から高齢期の食生活について理解し、フレイル予防、低栄養防止に取り組みます。

地域の取組

- ・保育園・学校で「早寝・早起き・朝ごはん」を推奨していきます。
- ・健康料理教室を開催し、ライフステージに応じた正しい食生活の知識の普及・啓発を行えるよう、関係機関と連携しながら推進します。
- ・地域活動の機会を利用し、食生活や生活習慣病、低栄養の改善に向けた情報提供・学習会等の取組を行います。

行政の取組

- ・給食や食育活動を通じて幼少期から食に対する意識を育みます。
- ・栄養・食生活の充実を生活習慣として定着することのできるよう、教育機関や関係機関と連携しながら推進します。
- ・ライフステージに応じた食生活と生活習慣病、フレイル予防に関する正しい知識・情報の発信を行います。
- ・料理教室や地区活動などの学習の場の提供を行います。

目標指標

項目		対象	現状値 R 3	目標値 R 15	出典
朝食を欠食する子どもの割合	年少～年長	年少～年長	3.7%	0%	朝食アンケート
	小学生	小1～6	4.8%	0%	
	中学生	中1～3	8.3%	0%	
	高校生	高1～3	16.4%	10%	
朝食を欠食する人の割合		20歳以上	8.1%	0%	健康つわの21アンケート
主食・主菜・副菜を揃えた食事が1日2食以上そろっている人の割合		20歳以上	74.0%	100%	
減塩を意識している人の割合		20歳以上	37.6%	50%	
野菜を意識して摂る人の割合		20歳以上	41.9%	60%	
早起きする子どもの割合【朝7時以前に起床】		1歳児 3歳児	83.0%	90%	乳幼児健診問診票
早寝する子どもの割合【夜9時以前に就寝】		1歳児 3歳児	50.8%	70%	乳幼児健診問診票

2-2. 身体活動・運動支援の充実

町民の 行動目標

運動に親しみを持ち、日頃から体を動かす習慣をつくります

現状と課題

- 令和3年度の児童生徒の体力・運動能力等調査によると、日頃の運動頻度において、週2日以上運動していると回答した児童生徒は92.6%となっています。
- 平成28年度の津和野町スポーツ推進計画アンケートによると、「日ごろスポーツ活動・運動を行う」10代～20代の男女の割合では、男性では42.9%、女性では33.3%となっています。
- 普段から何らかの運動をしている人の割合は39.6%であり、年代別にみると、20代は27.8%、30代は26.3%、50代は25.0%と全体の平均と比べ低い数値になっています。(p.70)
- 運動をしていると回答した人のうち、1回30分以上の運動を週に2回以上行っている人は69.5%でした。年代別にみると30代と40代は半数を下回っていますが、それ以外の年代は6割を超えています。
- 普段から運動をしていないと答えた人で運動をしていない理由としては、「時間がない」が最も多く、次いで「関心がない」「体の不調」となっています。(複数回答)
- 一日の歩数が島根県の目標である男性9,000歩、女性8,000歩に対して、津和野町では7,000歩以上が18%です。最も多いのは3,000歩未満が39.3%、次いで3,000歩～5,000歩未満が28.4%で、5,000歩未満が67.7%と半数を超えています。
- 農作業や家事などで役割がある人(対象:65歳以上)は77.3%と第1期計画策定時の80.2%に比べ2.9ポイント減少しています。
- 積極的に外出するようにしている人(対象:65歳以上)は68.8%で半数以上の高齢者が積極的に外出しています。

取組方針

- 将来の健康づくり・運動習慣の定着を図るため、子どもたちが様々な運動に親しみ、楽しめる取組や親子で一緒に参加できるような取組を推進します。
- 壮年期から健康の保持・増進のため、体を動かす機会と運動習慣の獲得に向けた情報提供や実践への支援を推進します。
- フレイル予防や地域とのつながり(社会参加)を目的とした通いの場の創出や既存の場の充実を図り、外出しやすい環境づくりの推進をします。

具体的な取組

個人の取組

- ・外遊びや運動・スポーツの時間を増やします。
- ・積極的に地域の活動に参加します。
- ・活動する時間を今より 10 分程度（約 1,000 歩）増やします。
- ・日ごろから散歩や早歩き、ラジオ体操など意識的に体を動かします。

地域の取組

- ・「早起き・体操・朝ごはん・歯磨きチャレンジ」へ地域で参加します。
- ・地域での行事や通いの場に誘い合って参加します。
- ・職域等で短時間でもできる運動に取り組みます。

行政の取組

- ・「早起き・体操・朝ごはん・歯磨きチャレンジ」を計画、実施します。
- ・他機関と連携した、運動や遊び、親子で参加できるスポーツイベントを計画、実施します。
- ・健康づくり・介護予防の取組を推進するため、アクティブシニアの就労的活動やボランティア活動などを健康面や体力に配慮しながら継続できるよう支援します。
- ・生活習慣病など、健康面からの運動に関する情報提供を行います。
- ・健康教室やCATVを活用し、運動の効果やフレイル予防等の情報提供を行います。

目標指標

項目	対象	現状値 R 3	目標値 R 15	出典
1 日 30 分以上汗をかく運動を週 2 回以上している子どもの割合	6～15 歳	92.6%	95%	児童生徒の体力・運動能力等調査
普段から何らかの運動をしている人の割合	20 歳以上	39.6%	50%	健康つわの 21 アンケート
1 日 30 分以上汗をかく運動を週 2 回以上している人の割合	20 歳以上	69.5%	80%	健康つわの 21 アンケート
1 日の歩数が 5,000 歩の以上の人の割合	20 歳以上	24.9%	50%	健康つわの 21 アンケート
農作業や家事などの家で役割がある人の割合	65 歳以上	77.3%	80%	健康つわの 21 アンケート
積極的に外出する人の割合	65 歳以上	68.8%	80%	健康つわの 21 アンケート

2-3. 休養・こころの健康づくりの推進

町民の 行動目標

休養・こころの健康づくりに努め、自分やまわりの人を大切にします

現状と課題

- 令和3年度の乳幼児健康診査によると、子育てに自信がないと答えた保護者は6.6%です。なかでも、4か月児の保護者が11.5%と最も高く、次いで1歳6か月児の保護者が6.1%、3歳児の保護者が3%です。
- 育児・子育てに関して相談できる人がいないと答えた保護者は、2.2%です。一方で、相談者（複数回答可）として最も多かったのは「夫婦」であり約9割です。次いで、「親」「友人」「保育士」の順に多い結果となっています。
- 睡眠による休養がとれていない人は、約4%と年々増加しています。なかでも、20代～30代が8%台で高い状況です。（p.72）
- いつもストレスを感じている人は、17.3%と第1期計画策定時より3ポイント減少しています。時々ストレスを感じている方は50.3%で横ばいとなっています。（p.28）なかでも、30代でいつもストレスを感じている人が42.1%であり、第1期計画策定時より約12ポイント増加しています。
- ストレスを感じている原因としては、「仕事」「人間関係」「家庭」「経済的なこと」の順で多い状況です。そのなかで、自分なりのストレス発散法がある人は約45%であり、20代～40代は60%台と他世代より高い割合となっています。しかし、年代が上がっていくにつれて減少していき、80代は約25%まで下がっています。また、65歳以上で趣味や生きがいがある人は、71.7%と第1期計画策定時より15ポイント減少しています。
- 相談相手がいる人は全体で約7割であり、横ばいとなっています。年代別では、20代～60代までは7割を超えていますが、70代は68.5%、80代は57.4%と減少します。
- 相談先が分からないと回答した方が、第1期計画策定時より大幅に増加しています。一方で、「かかりつけ医」や「精神科病院」、「家族」「友人知人」と回答した人も大幅に増加しているため、相談先がある人となない人の二極化が生じています。

取組方針

- ライフステージに沿ったこころの健康に対する正しい知識を持てるよう、情報提供や相談先の周知といった啓発活動を地域・職域と連携しながら推進します。
- 互いに声をかけあい、見守る地域づくりを目指し、顔の見える関係性づくりや、集う場・通う場の充実を図ります。

具体的な取組

個人の取組

- ・休養・こころの健康について、正しい知識や情報を取り入れます。
- ・自分なりのストレス発散の手段をみつけます。
- ・こころの不調を感じたときは、悩みや不安を抱え込まず、早めに身近な人や専門機関に相談します。
- ・周りの人のこころの不調にも気づくことができるよう、地域や職場等で声かけや挨拶などを行います。
- ・精神的・社会的虚弱について関心を持ち、人とのつながりや居心地の良い場所をみつけます。

地域の取組

- ・地域・職域で、メンタルヘルス対策や相談機関の周知に取り組みます。
- ・健康教室や講演会等を開催し、正しい知識や情報を得ることのできるよう、行政や関係機関と連携し、取組を行います。
- ・お互いに挨拶など声をかけあい、見守る地域づくりを目指し、顔の見える関係性づくりや、集う場・通う場の充実を図ります。

行政の取組

- ・ライフステージに沿った休養・こころの健康づくりに関する情報提供や知識の普及を、地域・職域と連携しながら推進します。
- ・人材育成や、周囲の見守り体制の整備を目的に、ゲートキーパー※研修等のこころの健康づくりに関する研修を開催します。
- ・広報紙や回覧板、ホームページ等で休養・こころの健康に関する情報や相談先を発信します。
- ・休養・こころの健康づくりの推進のための環境整備・体制づくりを関係機関と連携しながら進めていきます。

目標指標

項目	対象	現状値 R 3	目標値 R 15	出典
子育てに自信がない保護者の割合	4か月児・1歳児・3歳児の保護者	6.6%	5%	乳幼児健診問診票
育児・子育てに関して相談できる人がいない保護者の割合		2.2%	0%	乳幼児健診問診票
十分な睡眠がとれている人の割合	20歳以上	73.5%	75%	健康つわの21アンケート
「いつも」ストレスを感じる人の割合	20歳以上	17.3%	15%	健康つわの21アンケート
自分なりのストレス解消法を持っている人の割合	20歳以上	45.2%	50%	健康つわの21アンケート
相談相手のいる人の割合	20歳以上	69.3%	75%	健康つわの21アンケート
趣味や生きがいのある人の割合	65歳以上	71.7%	75%	健康つわの21アンケート

※ゲートキーパー： 自死の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

2-4. 適正飲酒の推進

町民の 行動目標

健康への影響を正しく理解し、未成年飲酒防止・適正飲酒に努めます

現状と課題

- 令和3年度に中学3年生に実施した未成年飲酒防止教室のアンケートによると、これまでに飲酒したことがある生徒は30.3%です。うち8割が「ジュースやお茶と間違えた」と回答しており、6割が小学生の時期に飲酒したという結果となっています。
- 令和3年度の乳児健康診査（4か月児）によると、本町の妊婦の飲酒歴は0%です。妊娠前に飲酒していた方も、妊娠中の禁酒はできているという結果になっています。
- ほぼ毎日飲酒をしている人は、約26%と回答者の4人に1人以上となっています。調査を始めた平成30年度と比較しても横ばいです。各世代のなかでも、50代のほぼ毎日飲酒している方が32.5%と最も高く、次いで、70代が32.2%、60代が29.3%となっています。一方で、20代及び30代は約15%と他世代より低い結果となっていますが、第1期計画策定時よりも増加しています。（p.70）
- 多量飲酒とされている、1日の飲酒量が2合以上の男性の割合が24.6%、1合以上の女性の割合が26.1%となっています。男女ともに4人に1人程度が多量飲酒者となります。世代別では、男性は30代～60代が全体値より高く、女性は20代～30代が高い傾向となっています。
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量（多量飲酒）を知らない人は46.1%であり、第1期計画策定時より16.1ポイント増加しています。なかでも、20代～50代は5割を超えています。
- ストレス解消や眠りを助けるために日常的にお酒を使うと回答した人は、約7%でした。50代及び60代が10%台と最も高い割合となっています。また、たまに使うと回答した方で最も高い世代は、30代の19.3%です。

取組方針

- 未成年の飲酒は、心身の影響のみならず、事件・事故といった社会的問題も引き起こすという観点からも未成年飲酒防止対策を推進します。
- 妊娠中の飲酒は、胎児や乳児の発育に影響を与える可能性があることを理解し、母子の健康を守ることができるよう取り組みます。
- 飲酒は、生活習慣病をはじめとする身体疾患や、うつ病やアルコール依存症といったこころの病気のリスク要因となっていることから、飲酒に対する正しい知識の普及を行い、適正飲酒を推進します。

具体的な取組

個人の取組

- ・未成年飲酒が心身に与える影響を知り、未成年は飲酒せず、家族や友達にお酒を勧められても絶対に断ります。
- ・未成年が飲酒しないように、大人が未成年を見守り、声かけをします。
- ・妊娠中の飲酒が胎児や乳児に与える影響を理解し、妊娠中の飲酒は止めます。
- ・飲酒と生活習慣病の関係や、こころの健康の関係を理解し、生活習慣について考えます。

地域の取組

- ・地域や職場等で、適正飲酒に対して普及啓発活動に取り組みます。また、周りの人に対して飲酒を無理に勧めない環境をつくります。
- ・健康教室や講演会等を開催し、正しい知識や情報を得ることのできるよう、行政や関係機関と連携し取組を行います。

行政の取組

- ・未成年飲酒が健康に及ぼす影響について学習する場を設定し、未成年の飲酒防止教育を充実させます。
- ・妊娠中の飲酒が、胎児や乳児に与える影響について普及啓発を行い、妊娠中の飲酒ゼロを推進します。
- ・多量飲酒が心身に与える影響についての情報を発信し、節度ある適正飲酒量について周知します。
- ・飲酒とこころの健康の関係について、関係機関と連携しながら普及啓発活動を行います。

目標指標

項目	対象	現状値 R 3	目標値 R 15	出典
未成年の飲酒の割合	中学3年生	30.3%	0%	未成年飲酒防止教室アンケート
妊婦の飲酒歴の割合	4か月児の母親	0.0%	0%	乳児健診問診票
1日の飲酒量が2合以上の男性の割合	20歳以上	24.6%	20%	健康つわの21アンケート
1日の飲酒量が1合以上の女性の割合	20歳以上	26.1%	20%	健康つわの21アンケート

2-5. 禁煙・受動喫煙防止対策の推進

町民の 行動目標

健康への影響を正しく理解し、禁煙・受動喫煙防止に努めます

現状と課題

- 令和3年度に中学1年生に実施した防煙教室のアンケートによると、これまでに喫煙したことある者は0%です。しかし、家族のなかで喫煙者がいる生徒の割合は48.7%であり、喫煙者として父親や祖父と回答した割合が高くなっています。なかでも、家族に喫煙者がいると答えた生徒の3分の2以上は、喫煙をやめてほしい、量を減らしてほしいと回答しています。
- 令和3年度の乳児健康診査（4か月児）によると、本町の妊婦の喫煙者は0%です。妊娠前及び出産後の喫煙者は3.1%であり、妊娠中の禁煙はできています。
- 本町における喫煙者は約1割であり、第1期計画策定時より5ポイント減少しています。喫煙をやめた人も26%であり、2ポイント増加しています。各世代のなかでも、青年期の喫煙者の減少率が最も高くなっています。20代の喫煙者は約1割、30代の喫煙者は約2割であり、第1期計画策定時より約10ポイント減少しています。（P.71）
- 喫煙者のなかで、禁煙したいと思っている人は約6割であり、15ポイント増加しています。なかでも50代の喫煙者の約8割が禁煙したいと思っており、各世代のなかで最も高い割合となっています。また、30代で禁煙したいと思っている人は第1期計画策定時より約40ポイント増加しています。（p.71）
- 受動喫煙の害について知っている人は8割を超えており、認知度は横ばいとなっています。20代～60代の認知度は9割を超えていますが、70代は6割、80代が5割と低い状況です。（p.71）
- 令和2年4月1日より、改正健康増進法が全面施行され、望まない受動喫煙を防止するための取組は、マナーからルールへと変わっています。多くの人が利用する施設の区分に応じ、施設の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、管理者の方が講ずべき措置等について定めたことで、受動喫煙対策が進んでいます。

取組方針

- たばこが健康に及ぼす影響について啓発し、受動喫煙防止の取組を進めていきます。なかでも、未成年や妊産婦の喫煙防止の取組を充実させる体制づくりを行います。
- 受動喫煙防止対策を、個人・地域・行政レベルで一体となり推進します。
- 禁煙したい人向けに、禁煙外来の紹介等相談機関の普及啓発活動を行います。

具体的な取組

個人の取組

- ・未成年は、最初の１本を吸いません。周囲は、未成年に吸わせません。
- ・妊娠・授乳中の喫煙が胎児や乳児に与える影響を理解し、禁煙します。
- ・受動喫煙防止を意識して行動します。
- ・たばこが健康に及ぼす影響や、受動喫煙の危険性を正しく理解し、個人でできる禁煙・受動喫煙防止対策を行います。

地域の取組

- ・健康教室や講演会等を開催し、正しい知識や情報を得ることのできるよう、行政や関係機関と連携し取組を行います。
- ・各団体の活動の際は、受動喫煙防止対策を徹底する体制・環境づくりを推進します。

行政の取組

- ・未成年に喫煙が健康に及ぼす影響について学習する場を設定し、防煙教育を充実させます。また、保護者に対して受動喫煙の危険性の周知・啓発や防止に向けた働きかけを行います。
- ・母子保健事業をはじめとするさまざまな場や機会を通じて、妊産婦の喫煙に対する知識の普及啓発とともに、妊娠をきっかけに禁煙に繋がる働きかけを行います。また、家族の喫煙の危険性についても、併せて周知・啓発を進めます。
- ・喫煙及び受動喫煙の危険性や、受動喫煙防止策に関する正しい知識・情報などの普及・啓発を推進します。
- ・禁煙治療や禁煙外来に関する情報提供を行い、禁煙に関する相談支援体制を充実します。

目標指標

項目	対象	現状値 R 3	目標値 R 15	出典
未成年の喫煙者の割合	中学１年生	0.0%	0%	防煙教育アンケート
妊娠中の喫煙者の割合	４か月児の母親	0.0%	0%	乳児健診問診票
喫煙者の割合	20 歳以上	10.3%	5%	健康つわの 21 アンケート
受動喫煙の害を知っている人の割合	20 歳以上	81.4%	85%	健康つわの 21 アンケート

2-6. 歯と口腔の健康づくりの推進

町民の 行動目標

歯や口腔への意識を高め、定期的な歯科検診を受け、
むし歯と歯周病予防に努めます

現状と課題

- 令和3年度の幼児健康診査によると、3歳児でむし歯のない子どもの割合は84.8%でした。1歳6か月児では、むし歯のない子どもの割合は100%となっていますが、2歳児から徐々にむし歯のある子どもが増えており、むし歯のある子どもとない子どもの二極化が生じている傾向にあります。
- よく噛んで食べる人は全体で約7割でした。なかでも、20代～50代は第1期計画策定時よりポイント数が10ポイント以上増加しています。しかしながら、60代以降になると10ポイント以内の範囲で減少しています。(p.69)
- 40歳・50歳・60歳・70歳を対象とした歯周疾患検診受診率は21%と第1期計画策定時より14ポイント増加しています。なかでも、平成23年度より開始した7020事業により、70歳の歯周疾患検診受診率が第1期計画策定時より12.7ポイントと増加しており、その他の年代でも、10ポイント以上の増加がみられています。また、8020運動の受賞者は、平成30年度の間評価と比べると受賞者数11名と増加しています。(p.19)
- 令和3年度の歯周疾患検診受診者のうち、歯周病であった人は、66.1%です。第Ⅱ期中間評価時の結果と横ばいですが、歯周病の人の割合が高い状態が続いています。歯周病と糖尿病といった生活習慣病との関連をはじめ、様々な全身疾患との関連も含めた対策が課題となっています。
- 定期的に歯科検診を受ける人の割合は約4割であり、第1期計画策定時より35ポイント増えており、年々増加しています。一方で、定期的な検診を受けない人の理由としては、20代～60代は「時間がない」「面倒」が多く、70代以降は「必要だと思わない」が多くなっています。(p.69)
- 自歯は、40代以降から徐々に本数が減少していく傾向にありますが、年代でみるとどの世代においても第1期計画策定時と比較して横ばいまたは増加しています。目標指標の1つである60代で24本以上自歯がある人は、51.0%で20.8ポイント増加しています。80代で20本以上自歯がある人の割合は、21.7%と横ばいです。(p.69)

取組方針

- 定期的に歯科受診できる体制づくりや早期発見・治療のための普及・啓発を行い、自分の歯を大切にするための適切なセルフケア方法の周知・啓発に取り組みます。
- ライフステージに沿った歯・口腔の正しい知識や早期発見・治療の必要性について、関心を高めるよう情報提供を行い、関係機関と連携しながら普及・啓発活動を行います。

具体的な取組

個人の取組

- ・ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受診します。
- ・ 治療が必要な場合は、早期に治療を受けます。
- ・ 個々に応じた適切なセルフケア方法の情報を取り入れ、活用します。
- ・ 間食の摂取時間や回数を見直しをします。
- ・ 正しい情報を取り入れ、フッ化物の活用を行います。
- ・ 地域等で開催される健康教室や歯に関するイベントに積極的に参加をします。
- ・ 歯周病と生活習慣病との関連をはじめ、歯周病と様々な全身疾患との関連について理解し、歯周病予防のための行動をとります。

地域の取組

- ・ 定期的な歯科受診及び早期治療することの大切さを普及・啓発します。
- ・ 健康教室などを開催し、ライフステージに応じた正しい歯の知識や生活習慣病、オーラルフレイル等のリスクについて情報提供を関係機関と連携しながら行います。
- ・ 地域活動等の機会を利用し、専門職による自らのセルフケア能力の向上に向けた取組の普及・啓発を推進します。

行政の取組

- ・ 歯の生え始めからの歯の大切さやセルフケアの方法を地域や関係機関と連携して普及・啓発します。
- ・ 広報紙や健康教室、学校など、関係機関を通してライフステージに応じた歯や口腔に関する情報発信を行います。
- ・ 定期的に歯科検診を受診することの大切さを普及・啓発します。
- ・ 歯科受診しやすい体制づくりを進めます。
- ・ 早期治療の必要性の情報提供と普及を行います。

目標指標

項目	対象	現状値 R 3	目標値 R 15	出典
むし歯のない子どもの割合	3歳児	84.8%	95%	幼児歯科健診結果
よく噛んで食べる人の割合	20歳以上	69.1%	80%	健康つわの21アンケート
60代で24本以上の自歯がある人の割合	60代	51.0%	60%	健康つわの21アンケート
80代で20本以上の自歯がある人の割合	80代	21.7%	30%	健康つわの21アンケート
年1回以上、歯科検診を受ける人の割合	20歳以上	42.6%	60%	健康つわの21アンケート
歯周疾患検診受診率	40.50.60.70歳	21.0%	30%	歯周疾患検診結果

基本目標 3 全ての町民が健康に暮らすための環境づくり

3-1. 健康・医療ネットワークの構築

町民の 行動目標

病気の早期発見・早期治療のために、かかりつけ医を持ちます

現状と課題

- 「かかりつけ医がいる者」の割合は約8割、「かかりつけ歯科医がいる者」の割合は約7割、「かかりつけ薬局がある者」の割合は約6割で、いずれも年齢層が高くなるほど割合も高くなっています。(p.66)
- 限りある医療資源（医療従事者の負担や保険料など）を適切に活用するために、かかりつけ医を持ち、適切な医療を適切なタイミングで受けることができるよう町民ひとりひとりが認識することが重要です。

取組方針

- かかりつけ医・歯科医・薬局の重要性や適正受診について周知を行います。
- 医療機関等と連携し、身近な地域で安心して暮らすことのできる地域づくりの推進を図ります。

具体的な取組

個人の取組

- ・かかりつけ医を持ち、異常を感じたら、早めに受診します。
- ・健康に関して分からない事や不安な事があれば、早めに相談します。

地域の取組

- ・健康診査や日常診療の中で、健康づくりの大切さについて啓発します。

行政の取組

- ・医療機関などとの連携・協力のもと、かかりつけ医等を持つことの大切さを周知し、安心して医療にかかることのできる体制を強化します。

目標指標

項目	対象	現状値 R 3	目標値 R 15	出典
かかりつけ医がいる人の割合	20 歳以上	82.6%	85%	健康つわの 21 アゲート
かかりつけ歯科医がいる人の割合	20 歳以上	70.0%	75%	健康つわの 21 アゲート
かかりつけ薬局がある人の割合	20 歳以上	64.0%	65%	健康つわの 21 アゲート

3-2. ICT等を活用した健康づくりの推進

町民の 行動目標

自分にあった健康づくりの手法を見つけ、継続的に取り組みます

現状と課題

- 新型コロナウイルス感染症拡大により、外出の自粛や大人数での集まりの制限があり、従来型の集団健康教室や健康づくり事業が開催できない状況が発生しています。
- オンラインでの健康づくり事業や感染症対策を講じながら新しい仕組みでの事業展開を行っていく必要があります。
- 健康づくりに参加するきっかけや健康づくりの継続支援のために、インセンティブ※の提供やICT※を活用した多様な健康プログラムの提供などを検討する必要があります。

取組方針

- 多様なライフスタイルに対応するため、ICTなどを活用し、町民ひとりひとりの生活に取り入れやすい健康管理支援の提供を目指します。
- 食生活や身体活動・運動の改善、社会参加など健康につながる活動を継続できるよう、健康ポイント制の導入を検討します。

具体的な取組

- | | |
|-------|--|
| 個人の取組 | ・自分の健康管理のツールとして、パソコンやスマートフォンなどを活用します。 |
| 地域の取組 | ・地域自主組織において健康ポイント制の導入・活用など、魅力ある活動を目指します。 |
| 行政の取組 | ・他課や関係機関と連携し、効果的かつ効率的なICTの導入、活用方法を検討します。
・自主的、積極的な健康づくりへの取組を支援する健康ポイントの導入・普及を検討します。 |

目標指標

項目	対象	現状値 R 3	目標値 R 15	出典
ICTを活用した健康づくり事業	健康福祉課	0 事業	1 事業	保健事業報告

※インセンティブ：人の意欲を引き出す、維持・増幅させるための外的刺激（報奨金・奨励金・景品・優遇措置など）

※ICT：情報通信技術のこと。様々な形状のコンピューターを使った情報処理や通信技術の総称。

3-3. 地域と連携した健康づくりの推進

町民の 行動目標

地域のつながりを大切にし、
声をかけあって健康づくりに取り組みます

現状と課題

- 超高齢社会の進展により、医療や保健、介護を取り巻く状況は変化しており、働き手の減少や社会保障費の増大などの社会問題を解決するためには「共助」や「公助」だけでは対応できなくなってきました。
- 「自助」「互助」「共助」「公助」による健康づくりをより一層推進するため、家庭、地域、事業所、関係機関などとの連携による健康づくりの取組を展開する必要があります。
- 住民相互の信頼感が高い地域ほど自己の健康に関する評価が高いことや、地域のつながりが豊かなほど住民の健康状態が良いことが報告されていることから、健康づくりの視点を取り入れた町づくりを進め、健康づくりに取り組むきっかけをつくり、誰もが健康づくりに取り組む環境を整えることが重要です。
- 各公民館単位に健康を守る会があることを知っている割合は、第Ⅰ期中間評価時より増加傾向にあります。令和3年度結果では、全体で5割強となっていますが、20代～40代の周知率は約3割に留まっています。(p.68)
- 自分と地域の人たちとのつながりは強いと感じている割合は70代をピークに年齢層が高くなるにつれて上がっています。性別で見ると、男性の方が女性より「よく参加する」としている割合が高くなっています。(p.68)

取組方針

- 親子や周囲の人の状況に合わせて必要な時に相談ができるように、情報提供や相談のできる体制づくりに取り組みます。
- 地域の中で安心して子育てができるように、また、子どもの安心・安全が守られるように関係機関と協力し、見守りや相談のできる支援体制をつくります。
- 町民の健康診査結果等を分析し、地域の健康課題に焦点をあてた健康教室を行うなど、地域の特性に合わせた健康づくり事業を実施します。
- 地域自主組織などと連携を図り、健康づくりや生活習慣病などの情報を定期的に発信し、町民の健康意欲の高揚を図ります。
- 住民自身が楽しく主体性を発揮できるよう、健康づくり活動に取り組む個人やグループなどの自主的な活動を支援します。

具体的な取組

個人の取組

- ・積極的に健康情報を得るようにします。
- ・健康情報を家族や友人、地域の仲間と共有します。
- ・家族や友人、地域の仲間を誘いあって健康づくりに取り組みます。
- ・健康づくり活動や地域行事、自治会活動等に積極的に参加します。

地域の取組

- ・地域の見守り活動を推進します。
- ・子どもから高齢者まで、すべての世代において地域活動に参加する場や機会を設け、地域のつながりを深めます。
- ・地域住民が参加できるような健康づくり活動の場を設けます。
- ・行政と連携し、地域ごとのデータや住民のニーズを踏まえ、地域特性に応じた健康づくり事業を行います。
- ・職場では、健康づくりへの取組を支援します。

行政の取組

- ・地域自主組織、自治会、各事業所や団体、住民ボランティア（食生活改善推進員、地域運動推進員など）等、住民の健康づくりを進めていく上で重要な役割を担うソーシャルキャピタル※を活用した活動を促進します。
- ・関係機関と連携し、健康づくり活動や地域活動の機会を増やします。
- ・地域ごとのデータの分析を行い、地域課題を把握し、地域自主組織や関係機関と連携した健康づくり事業を行います。
- ・地域自主組織独自の広報紙で健康づくりに関する情報を発信します。

目標指標

項目	対象	現状値 R 3	目標値 R 15	出典
健康づくりの会があることを知っている人の割合	20 歳以上	56.1%	60%	健康つわの 21 アゲート
この地域で今後も子育てをしていきたい人の割合	1 歳児・3 歳児の保護者	94.9%	95%	幼児健診問診票
地域や自治会の集まりに参加する人の割合	20 歳以上	55.2%	60%	健康つわの 21 アゲート
自分と地域の繋がりが強い方だと思う人の割合（強い＋どちらかといえば強い）	20 歳以上	55.2%	60%	健康つわの 21 アゲート

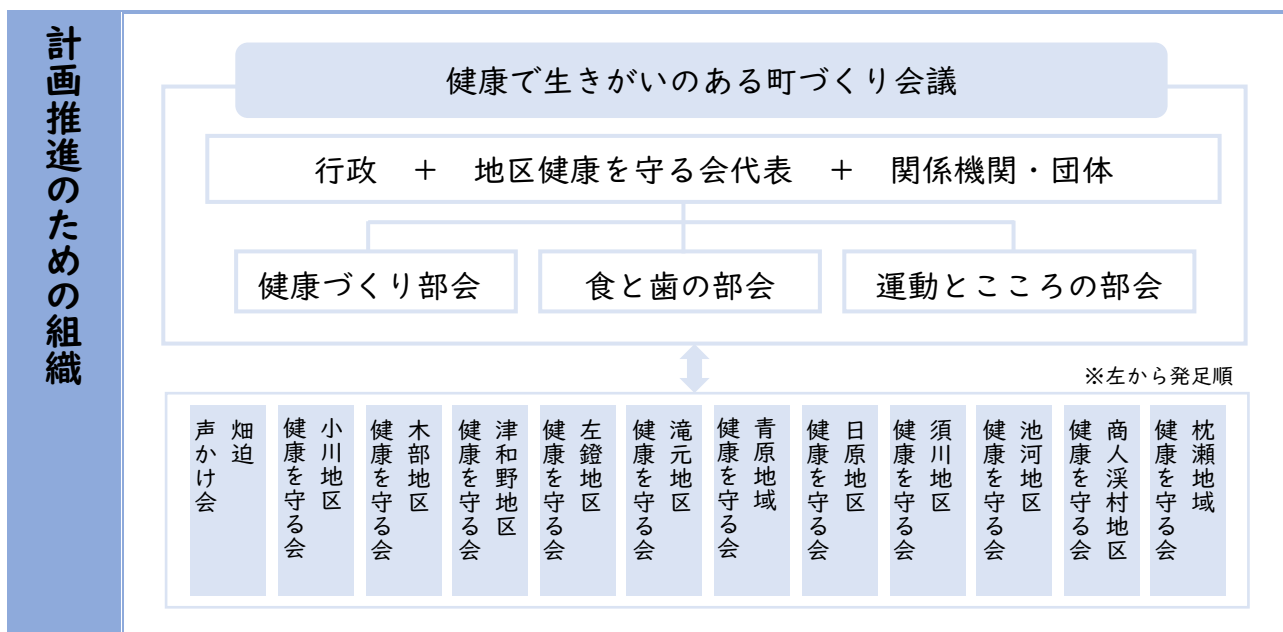
※ソーシャルキャピタル：信頼や規範、ネットワークなど、社会や地域コミュニティにおける人々の相互関係や結びつきを支える仕組みの重要性を説く考え方

Ⅵ 計画の推進

Ⅰ 計画の推進体制

健康寿命を延ばすためには、町民ひとりひとりが健康づくりの意識を高め、取組を実践し、継続することが最も大切です。併せて、家庭、地域、企業・事業所、関係機関、行政がそれぞれの役割をバランスよく機能させることで、健康づくりの環境を整え、効果的かつ効率的に健康づくりを進めていくことも重要です。

本町では、津和野町健康増進計画（健康つわの21）の推進に向けて「健康で生きがいのある町づくり会議」が中心となり、町民ひとりひとりが生涯にわたり主体的に健康づくりに取り組めるよう、計画の周知を行うとともに、さまざまな関係者と連携を図りながら協働で健康づくりを推進していきます。



2 部会の役割

3つの部会に分かれ、「Ⅴ 施策の展開（基本施策）」の推進に向け、12の地域自主組織と協働して、地域特性を踏まえた健康づくり活動を展開していきます。

健康づくり部会	[Ⅴ 施策の展開（基本施策）との関連] Ⅰ－Ⅰ．生活習慣病の予防の促進 Ⅰ－Ⅱ．がんの早期発見と予防対策の推進 Ⅱ－Ⅴ．禁煙・受動喫煙防止対策の推進 Ⅲ－Ⅰ．健康・医療ネットワークの構築 Ⅲ－Ⅱ．ICT等を活用した健康づくりの推進 Ⅲ－Ⅲ．地域と連携した健康づくりの推進
食と歯の部会	[Ⅴ 施策の展開（基本施策）との関連] Ⅰ－Ⅲ．生活習慣病の重症化予防 Ⅱ－Ⅰ．栄養・食生活の充実 Ⅱ－Ⅵ．歯と口腔の健康づくりの推進 Ⅲ－Ⅱ．ICT等を活用した健康づくりの推進 Ⅲ－Ⅲ．地域と連携した健康づくりの推進
運動と こころの部会	[Ⅴ 施策の展開（基本施策）との関連] Ⅱ－Ⅱ．身体活動・運動支援の充実 Ⅱ－Ⅲ．休養・こころの健康づくりの推進 Ⅱ－Ⅳ．適正飲酒の推進 Ⅲ－Ⅱ．ICT等を活用した健康づくりの推進 Ⅲ－Ⅲ．地域と連携した健康づくりの推進

3 各地区の取組

地域自主組織（健康を守る会等）が中心となり、12年間で3つの部会をローテーションしながら、健康づくり活動を計画・実施していきます。

畑迫声かけ会			発足年月	昭和 61 年 3 月	
人口構成 (R4.8/末時点)	人口	578 人	12 年間の重点取組		
	世帯	285 戸	R5～R8	R9～R12	R13～R16
	高齢化率	59.9%	健康づくり	こころと運動	食と歯

小川地区健康を守る会			発足年月	平成元年 12 月		
人口構成 (R4.8/末時点)	人口	643 人	12 年間の重点取組			
	世帯	310 戸	R5～R8	R9～R12	R13～R16	
	高齢化率	51.6%	食と歯	こころと運動	健康づくり	

木部地区健康を守る会			発足年月	平成6年11月		
人口構成 (R4.8/末時点)	人口	540人	12年間の重点取組			
	世帯	259戸	R5～R8	R9～R12	R13～R16	
	高齢化率	56.5%	こころと運動	健康づくり	食と歯	

津和野地区健康を守る会			発足年月	平成7年4月		
人口構成 (R4.8/末時点)	人口	2,074人	12年間の重点取組			
	世帯	1,112戸	R5～R8	R9～R12	R13～R16	
	高齢化率	48.6%	運動とこころ	食と歯	健康づくり	

左鐙地区健康を守る会			発足年月	平成 21 年 7 月		
人口構成 (R4.8/末時点)	人口	245 人	12 年間の重点取組			
	世帯	116 戸	R5～R8	R9～R12	R13～R16	
	高齢化率	46.9%	運動とこころ	健康づくり	食と歯	

滝元地区健康を守る会			発足年月	平成 22 年 4 月		
人口構成 (R4.8/末時点)	人口	238 人	12 年間の重点取組			
	世帯	104 戸	R5～R8	R9～R12	R13～R16	
	高齢化率	50.8%	食と歯	健康づくり	運動とこころ	

青原地域健康を守る会			発足年月	平成 22 年 7 月		
人口構成 (R4.8/末時点)	人口	621 人	12 年間の重点取組			
	世帯	279 戸	R5～R8	R9～R12	R13～R16	
	高齢化率	44.3%	健康づくり	食と歯	運動とところ	

日原地区健康を守る会			発足年月	平成 23 年 1 月		
人口構成 (R4.8/末時点)	人口	608 人	12 年間の重点取組			
	世帯	321 戸	R5～R8	R9～R12	R13～R16	
	高齢化率	50.7%	食と歯	運動とところ	健康づくり	

須川地区健康を守る会			発足年月	平成 23 年 5 月		
人口構成 (R4.8/末時点)	人口	148 人	12 年間の重点取組			
	世帯	71 戸	R5～R8	R9～R12	R13～R16	
	高齢化率	58.1%	健康づくり	運動とところ	食と歯	

池河地区健康を守る会			発足年月	平成 24 年 11 月		
人口構成 (R4.8/末時点)	人口	548 人	12 年間の重点取組			
	世帯	229 戸	R5～R8	R9～R12	R13～R16	
	高齢化率	46.9%	健康づくり	食と歯	運動とところ	

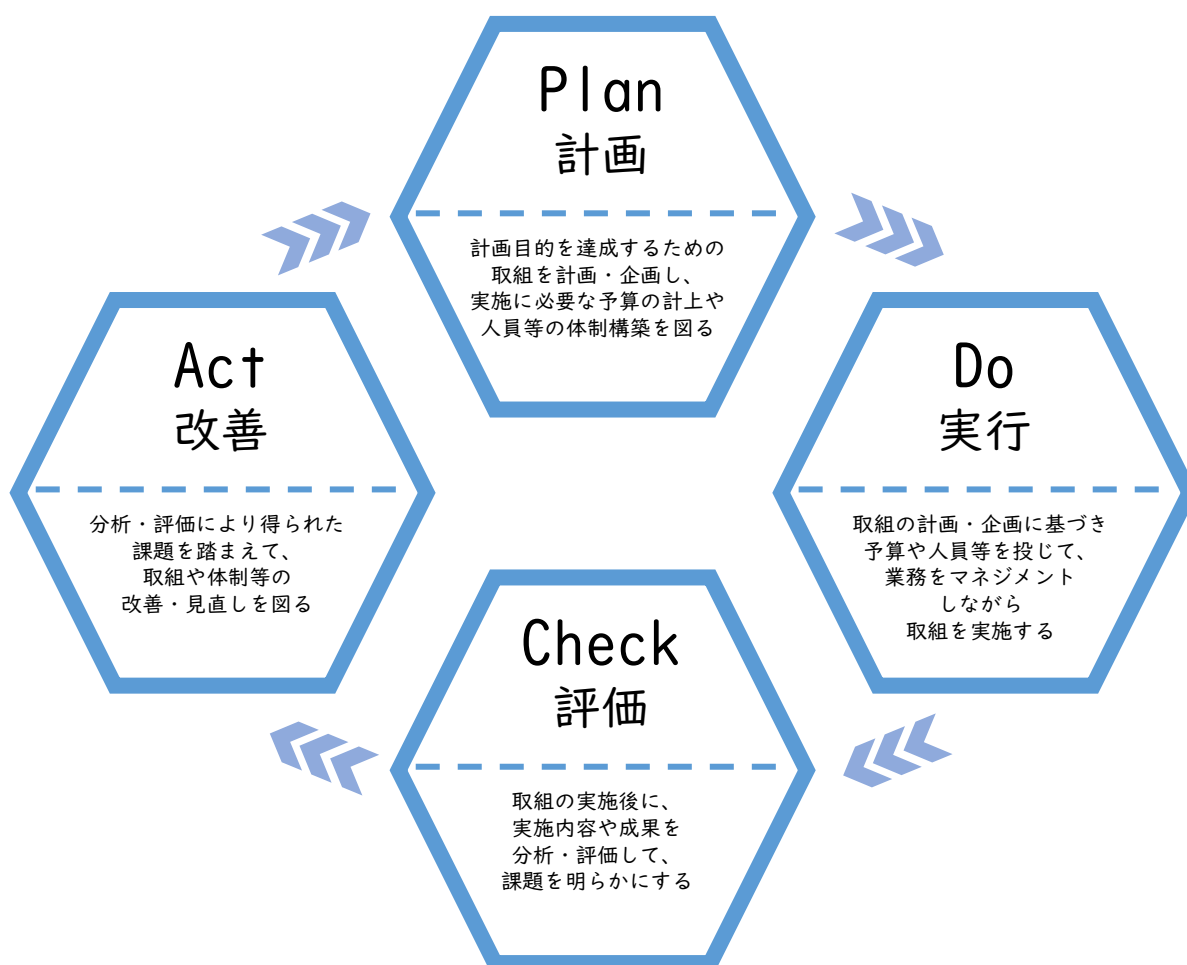
商人溪村地区健康を守る会			発足年月	平成 27 年 7 月		
人口構成 (R4.8/末時点)	人口	109 人	12 年間の重点取組			
	世帯	52 戸	R5～R8	R9～R12	R13～R16	
	高齢化率	61.5%	運動とところ	健康づくり	食と歯	

枕瀬地域健康を守る会			発足年月	平成 27 年 12 月		
人口構成 (R4.8/末時点)	人口	500 人	12 年間の重点取組			
	世帯	252 戸	R5～R8	R9～R12	R13～R16	
	高齢化率	43.0%	食と歯	健康づくり	運動とところ	

4 計画の進行管理

本計画の推進にあたっては、毎年度の進捗を確認するとともに、計画の円滑な実施を推進するため、引き続き「津和野町健康で生きがいのある町づくり会議」において、幅広い視点で進行管理及び評価を行うなど、PDCAサイクルの過程を踏まえた進行管理を行っていきます。

また、計画の進捗状況や国の動向、社会情勢の変化など十分に見極め、必要に応じて関連計画との調整を図りながら計画の見直しを行います。



參考資料

○ 計画策定のための「健康つわの21 アンケート」調査用紙

「健康つわの21」健康づくりに関するアンケート

以下の設問について、あてはまる番号に○をつけてください。

回答時間
10分程



あなたの性別／年齢階層をお答えください。

性別 ① 男性 ② 女性

年齢 ① 20代 ② 30代 ③ 40代 ④ 50代 ⑤ 60～64歳
⑥ 65～69歳 ⑦ 70代 ⑧ 80歳以上

I. 健康意識

1 健康または病気について関心がありますか。

① おおいにある ② 少しある ③ あまりない ④ ない

2 あなたは心身共に健康だと感じますか。

① おおいに感じる ② 少し感じる ③ あまり感じない ④ 感じない

3 今の生活習慣でどんなことを見直したいと思っていますか。(あてはまるものすべてに○)

① 食生活 ② 運動 ③ 休息や睡眠 ④ たばこ ⑤ お酒
⑥ その他() ⑦ 見直そうとは思っていない

4 ふだんから健康の維持増進のために心がけていることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

① 生活習慣病予防 ② 食生活・食育 ③ 歯と口の健康 ④ 運動
⑤ 休養・こころの健康 ⑥ 減煙・禁煙 ⑦ 節酒・禁酒 ⑧ 体重管理
⑨ その他() ⑩ 特に何もしていない

5 かかりつけ医等をお持ちですか。(それぞれ1つだけ○)

【 かかりつけ医 】 ① はい ② いいえ

【 かかりつけ歯科医 】 ① はい ② いいえ

【 かかりつけ薬局 】 ① はい ② いいえ

6 自宅(家庭)で血圧を測っていますか。

① 毎日測っている ② 時々測っている ③ 測っていない

7 この1年間に健康診査(町、職場、人間ドックなど)を受けましたか。

① はい(設問9へ) ② いいえ(設問8へ)

8 設問7で②「いいえ」と答えた方にお聞きします。

受診されない理由は何ですか。

① 健診を受ける機会がない ② 健康だから ③ 仕事を休めないから ④ 多忙だから
⑤ 病気が見つかるのが心配だから ⑥ すでに通院しているから ⑦ お金がかかるから
⑧ 予約が面倒だから ⑨ 必要性を感じていないから ⑩ その他()

9 この1年間に次のがん検診を受けましたか。(それぞれ1つだけ○)

【 胃がん検診 】 ① 受けた ② 受けていない

【 肺がん検診 】 ① 受けた ② 受けていない

【 大腸がん検診 】 ① 受けた ② 受けていない

【 子宮頸がん検診(女性のみ) 】 ① 受けた ② 受けていない

【 乳がん検診(女性のみ) 】 ① 受けた ② 受けていない

10 設問9で1つでも②「受けていない」と答えた方にお聞きします。

受診されない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

① 対象年齢に達していない ② 健康だから ③ 仕事を休めないから ④ 多忙だから
⑤ 病気が見つかるのが心配だから ⑥ すでに通院しているから ⑦ お金がかかるから
⑧ 予約が面倒だから ⑨ 必要性を感じていないから ⑩ その他()

1つでもあてはまれば
設問10へ

Ⅱ. 地域活動

- 1 津和野町には各公民館単位に健康を守る会（声かけ会）があることを知っていますか。
① はい ② いいえ
- 2 あなたは地域や自治会の集まり等に参加していますか。
① よく参加する ② どちらかというに参加する
③ どちらかといえば参加していない ④ 参加していない
- 3 あなたにとって、ご自分と地域の人たちとのつながりは強い方だと思いますか。
① 強い方だと思う ② どちらかといえば強い方だと思う
③ どちらかといえば弱い方だと思う ④ 弱い方だと思う

Ⅲ. 食生活

- 1 朝食を毎日食べていますか。
① はい（設問3→4へ） ② いいえ（設問2→3→4へ）
- 2 設問1で ②「いいえ」と答えた方にお聞きします。
食べていない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）
① 時間がない ② 食欲がない ③ 食べる習慣がない ④ 朝食の準備が面倒
⑤ 太りたくない・体調面 ⑥ その他（ ）
- 3 主食（ご飯、パン、麺など）・主菜（肉、魚、卵、大豆製品など）・副菜（野菜、きのこ、海藻など）をそろえた食事をしていますか。
① 毎食 ② 1日2食程度 ③ 1日1食程度 ④ ほとんどない
⑤ 食べない または 分からない
- 4 毎日の食事意識していることは何ですか。（あてはまるものすべてに○）
※病気や体の不調等で食事制限のある場合は「⑨その他」にご記入ください。
① バランス ② 食事量 ③ 野菜の量 ④ 果物の量 ⑤ 減塩 ⑥ 鉄分
⑦ 脂肪分を控える ⑧ 乳・乳製品 ⑨ その他（ ） ⑩ 意識していない

Ⅳ. 歯

- 1 よく噛んで食べていますか。
① はい ② いいえ
- 2 1日のうちいつ歯や義歯をみがきますか。（あてはまるものすべてに○）
① 起床後 ② 朝食後 ③ 昼食後 ④ 夕食後 ⑤ 就寝前 ⑥ その他（ ）
- 3 1日1回以上ていねいに歯をみがくようにしていますか。
① はい ② いいえ
- 4 歯科医で年1回以上、定期的な歯科検診や口腔ケアを受けていますか。
① 受けている（設問6へ） ② 受けていない（設問5→6へ）
- 5 設問4で ②「受けていない」と答えた方にお聞きします。
受けない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）
① 必要だと感じない ② 時間がない ③ 費用が高い ④ 面倒
⑤ 怖い または 痛い ⑥ その他（ ）
- 6 現在、自分の歯は何本ありますか。（標準：成人は28本/親知らずがある場合は32本）
① 28本以上 ② 27本～24本 ③ 23本～20本
④ 19本～10本 ⑤ 9本～1本 ⑥ 0本または総義歯
- 7 【義歯使用中の方のみお答えください】
義歯（部分義歯を含む）を使用し始めたのはいつ頃からですか。
① 20代 ② 30代 ③ 40代 ④ 50代 ⑤ 60代
⑥ 70代 ⑦ 80歳以上

V. 運動

- 1 1日に何歩ぐらい歩いていますか。(目安:30分で3,000歩)
① 3,000歩未満 ② 3,000歩~5,000歩未満 ③ 5,000歩~7,000歩未満
④ 7,000歩~9,000歩未満 ⑤ 9,000歩以上
- 2 普段から何らかの運動をしていますか。
① はい(設問3へ) ② いいえ(設問5へ)
- 3 設問2で①「はい」と答えた方にお聞きします。
1回30分以上の運動を週2回、1年以上継続していますか。
① はい(設問4へ) ② いいえ(設問VI.お酒の1へ)
- 4 設問3で①「はい」と答えた方にお聞きします。
運動を始めたきっかけを教えてください。(あてはまるものすべてに○)
① 健康維持のため ② 健診等で数値の異常を指摘されたため
③ 家族・友人からの勧め ④ 運動をする時間ができたため
⑤ 運動する場所ができたため ⑥ 体調が良くなったため
⑦ 一緒に運動する人がいたため ⑧ 趣味 ⑨ その他()
- 5 設問2で②「いいえ」と答えた方にお聞きします。
運動できない主な理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)
① 時間がない ② 場所がない ③ 体の不調 ④ 一緒に運動する人がいない
⑤ 関心がない ⑥ その他()

VI. お酒

- 1 1週間に何日くらいお酒を飲みますか。
① まったく飲まない(設問3→4へ) ② 月に数回飲む(設問3→4へ)
③ 週1~2日飲む(設問2→3→4へ) ④ 週3~5日飲む(設問2→3→4へ)
⑤ ほぼ毎日飲む(設問2→3→4へ)
- 2 設問1で③「週1~2日飲む」④「週3~5日飲む」⑤「ほぼ毎日飲む」と答えた方にお聞きします。
1日にお酒をどのくらい飲みますか。
1 合目安:清酒180ml/ビール約500ml/焼酎35度80ml/ワイン2杯240ml/ウイスキー:ダブル1杯60ml
① 1合未満 ② 1~2合未満 ③ 2~3合未満 ④ 3合以上
- 3 生活習慣病のリスクを高める量(男性2合以上、女性1合以上)を知っていますか。
① はい ② いいえ
- 4 ストレス解消や眠りを助けるためにお酒を使いますか。
① 日常的に使う ② たまに ③ 使わない

VII. たばこ

- 1 たばこを吸っていますか。
① 元々吸っていない ② やめた(年前から) ③ 吸っている(1日 本喫煙年数 年間)
- 2 家族にたばこを吸っている人はいますか。
① はい(設問3→4へ) ② いいえ(設問4へ)
- 3 設問2で①「はい」と答えた方にお聞きします。
家族がたばこを吸うことをどう思いますか。
① やめて欲しい ② 量を減らして欲しい ③ 外で吸うなら良い
④ なんとも思わない(吸っても良い) ⑤ その他()
- 4 受動喫煙※の害を知っていますか。※非喫煙者がたばこの煙(副流煙)を吸い込んでしまうこと。
① はい ② いいえ

5 【現在たばこを吸っている方のみお答えください】

禁煙したいと思っていますか。

- ① はい ② いいえ

VIII. ころ

1 睡眠による休養がとれていると思いますか。また、平日の平均睡眠時間を教えてください。

- ① 十分取れている ② まあまあ取れている ③ あまり取れていない ④ 取れていない

【平均睡眠時間：()時間】

2 ストレスを感じることはありますか。

- ① いつも感じている(設問3→4→5→6へ) ② 時々感じている(設問3→4→5→6へ)
③ ほとんど感じない(設問4→5→6へ)

3 設問2で①「いつも感じている」②「時々感じている」と答えた方にお聞きします。

どんなことでストレスを感じますか。(あてはまるものすべてに○)

- ① 仕事 ② 家庭 ③ 人間関係 ④ 経済的な事 ⑤ その他()

4 自分なりのストレス発散方法がありますか。

- ① はい【発散方法：()】 ② いいえ

5 悩みがあった時、相談できる人はいますか。

- ① はい ② いいえ

6 自分や家族がころの病気になった時に、どこ(誰)に相談しますか。

(あてはまるものすべてに○)

- ① かかりつけ医 ② 精神科の病院 ③ 役場 ④ 保健所 ⑤ 心と体の相談センター
⑥ いのちの電話 ⑦ 家族 ⑧ 友人・知人 ⑨ その他()
⑩ 分からない ⑪ 相談しない

IX. 65 歳以上の方へ：設問1～7は65歳以上の方のみお答えください

1 腰や膝などの足腰の痛みによって、歩くことに不自由を感じていますか。

- ① はい ② いいえ

2 積極的に外出するようにしていますか。

- ① はい ② いいえ

3 自治会、婦人会、老人クラブ、ボランティア活動など、何らかの地域活動に参加していますか。

- ① よく参加する ② どちらかというと参加する
③ どちらかといえば参加していない ④ 参加していない

4 介護予防(転倒予防、認知症など)に関する講演会や教室に参加したことがありますか。

- ① はい ② いいえ

5 農作業や家事など家での役割がありますか。

- ① はい ② いいえ

6 今、趣味や生きがいはありますか。

- ① はい ② いいえ

7 過去1年間にこけたことがありますか。

- ① 何度もある ② 一度ある ③ ない

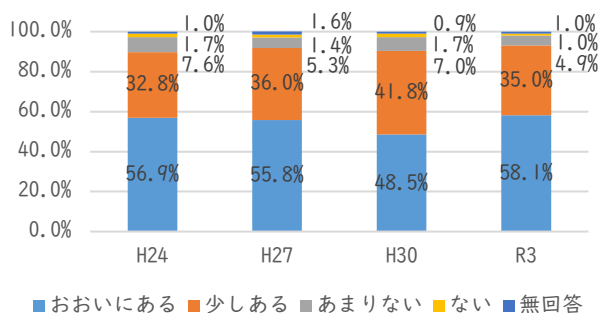
X. 健康づくりに関するご意見、ご要望等ご自由にお書きください。

以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

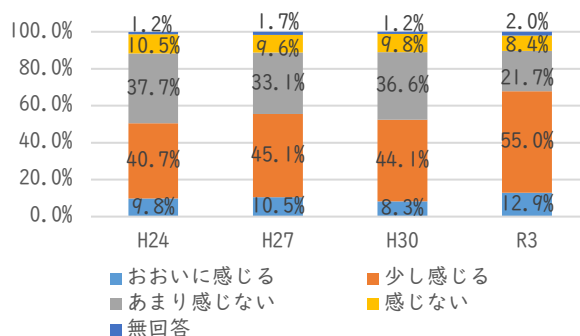
○ 計画策定のための「健康つわの21 アンケート」結果

I. 健康意識

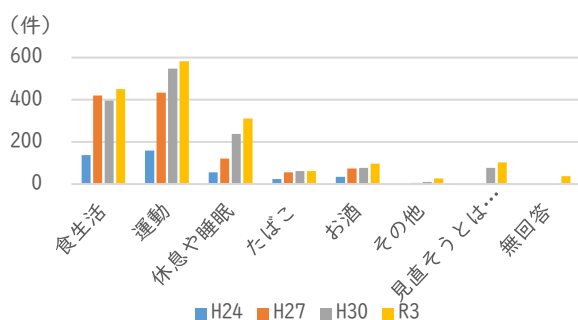
1 健康または病気について関心がありますか。



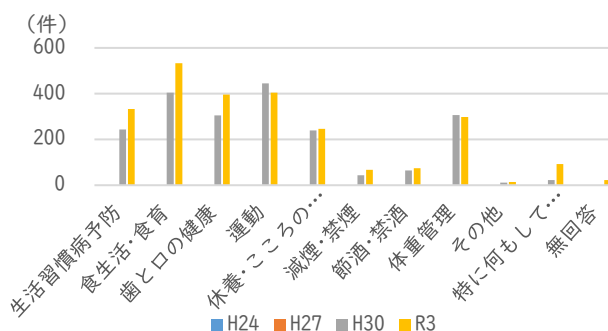
2 あなたは心身共に健康だと感じますか。



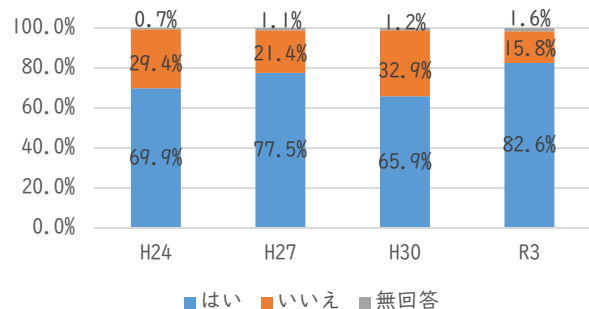
3 今の生活習慣でどんなことを見直したいと思っていますか。(複数回答)



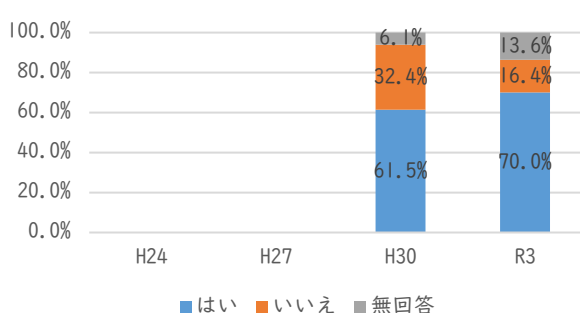
4 ふだんから健康の維持増進のために心がけていることは何ですか。(複数回答)



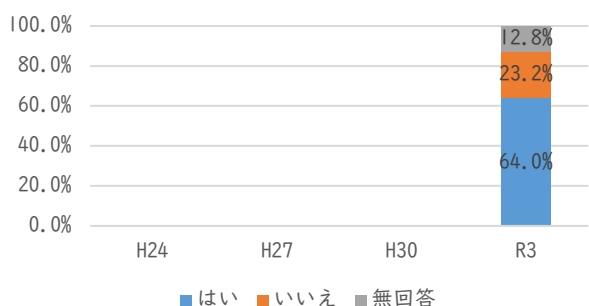
5 かかりつけ医をお持ちですか。



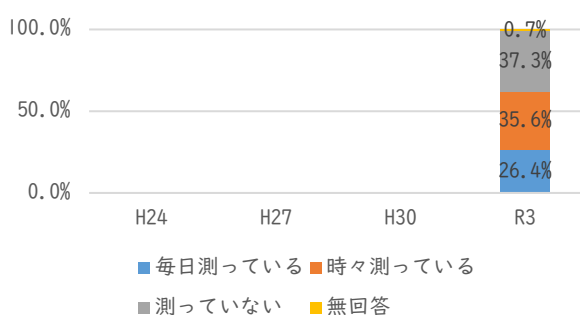
5 かかりつけ歯科医をお持ちですか。



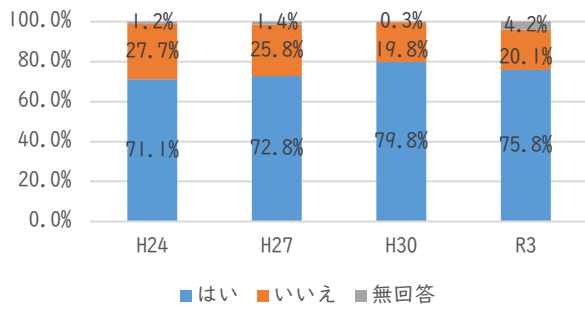
5 かかりつけ薬局をお持ちですか。



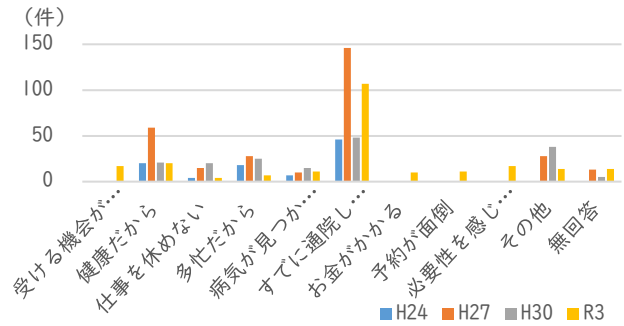
6 自宅(家庭)で血圧を測っていますか。



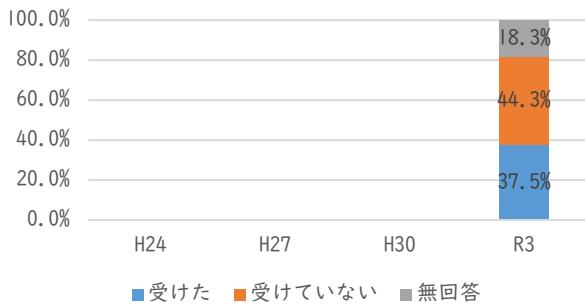
7 この1年間に健康診査（町、職場、人間ドックなど）を受けましたか。



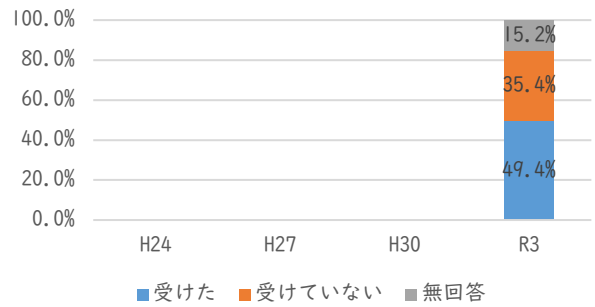
8 「設問7で ②「いいえ」と答えた方」受診されない理由は何ですか。



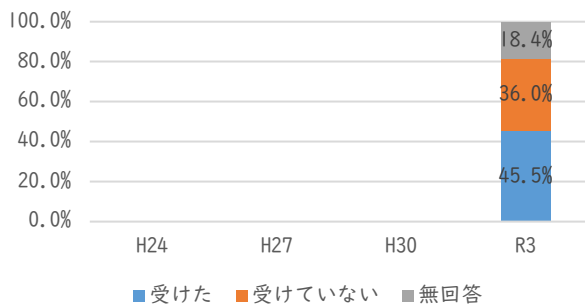
9 この1年間に胃がん検診を受けましたか。



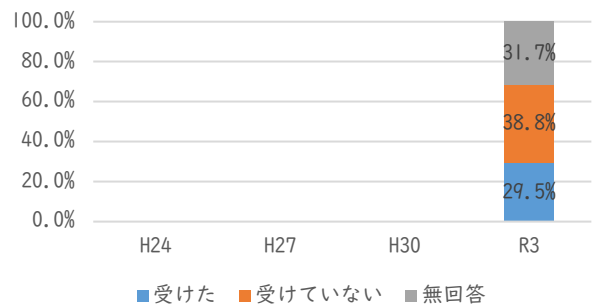
9 この1年間に肺がん検診を受けましたか。



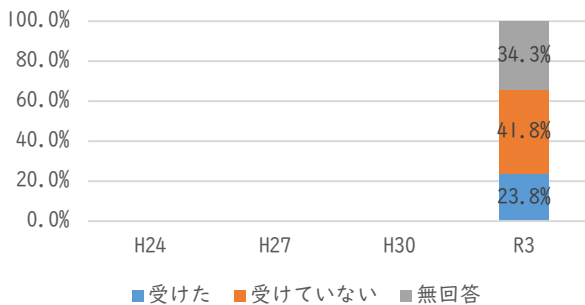
9 この1年間に大腸がん検診を受けましたか。



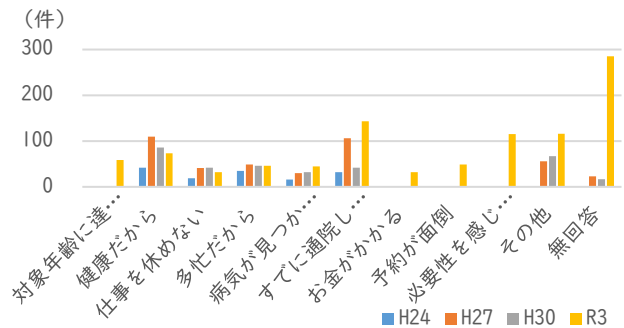
9 この1年間に乳がん検診を受けましたか。



9 この1年間に子宮頸がん検診を受けましたか。

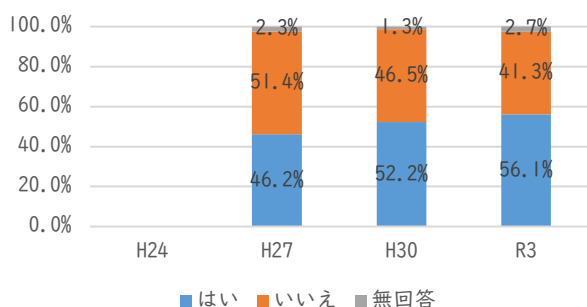


10 「設問9で 1つでも②「受けていない」と答えた方」受診されない理由は何ですか。（複数回答）

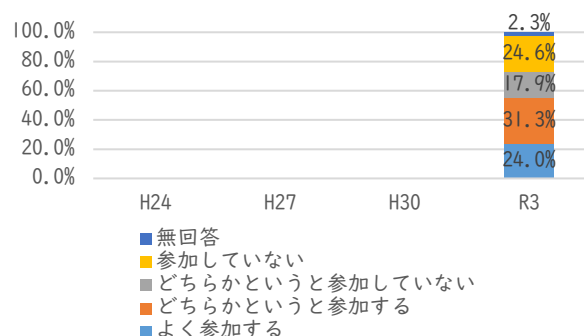


Ⅱ. 地域活動

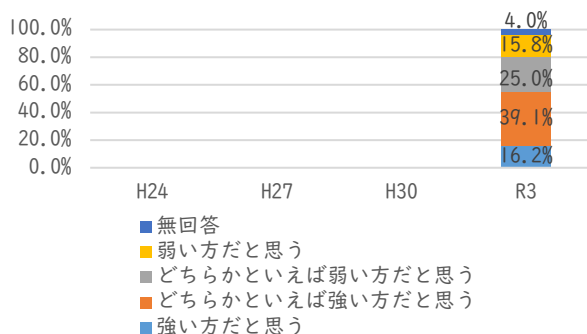
1 津和野町には各公民館単位に健康を守る会（声かけ会）があることを知っていますか。



2 あなたは地域や自治会の集まり等に参加していますか。

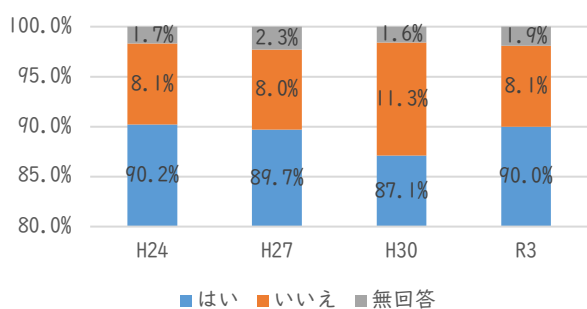


3 あなたにとって、ご自分と地域の人たちとのつながりは強い方だと思いますか。

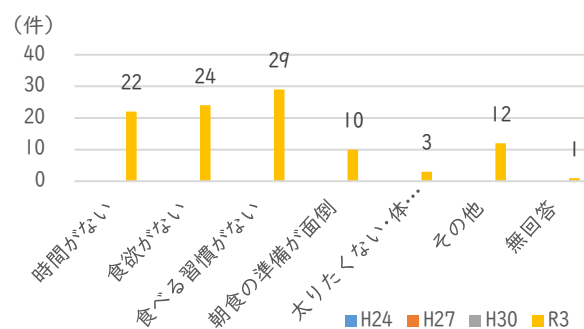


Ⅲ. 食生活

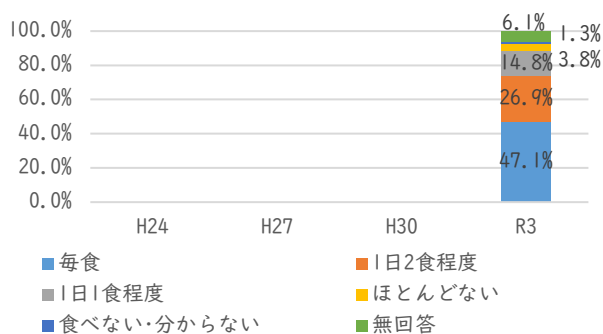
1 朝食を毎日食べていますか。



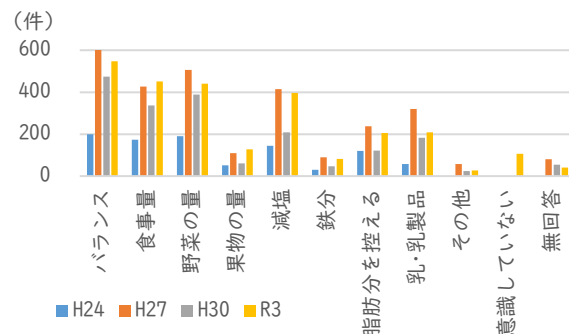
2 [設問1で ②「いいえ」と答えた方]
食べていない理由は何ですか。(複数回答)



3 主食・主菜・副菜をそろえた食事をしていますか。

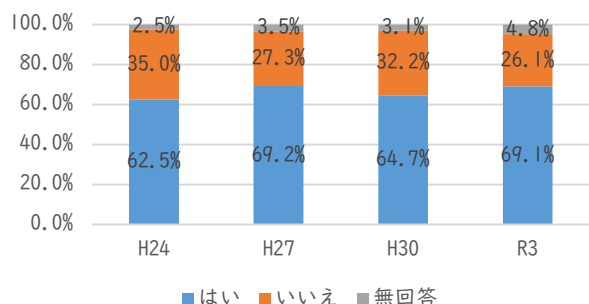


4 毎日の食事で意識していることは何ですか。(複数回答)

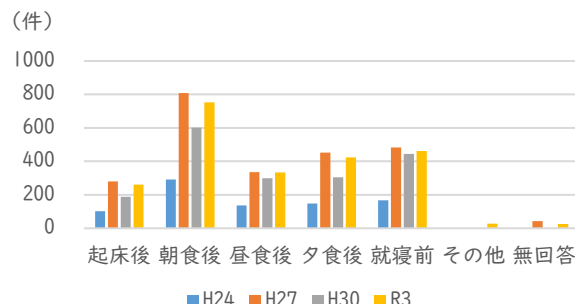


Ⅳ. 歯

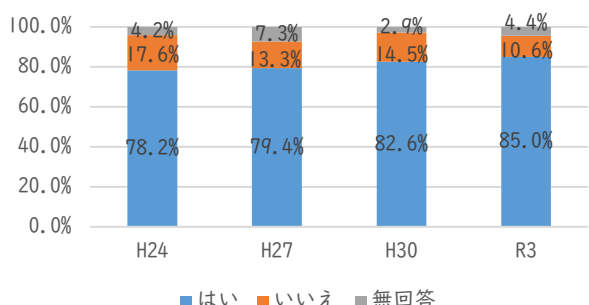
1 よく噛んで食べていますか。



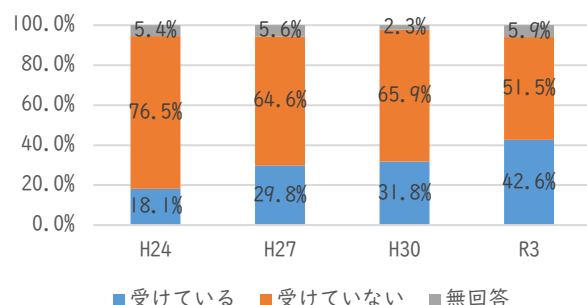
2 1日のうちいつ歯や義歯をみがきますか。(複数回答)



3 1日1回以上ていねいに歯をみがくようにしていますか。

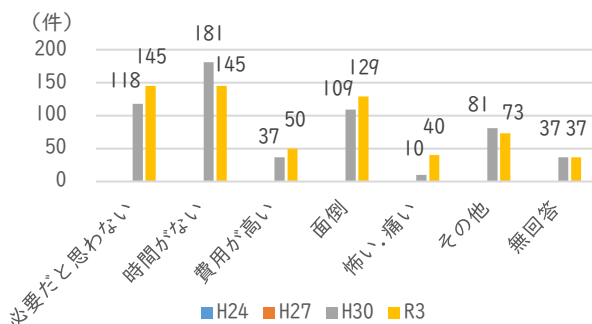


4 歯科医で年1回以上、定期的な歯科検診や口腔ケアを受けていますか。

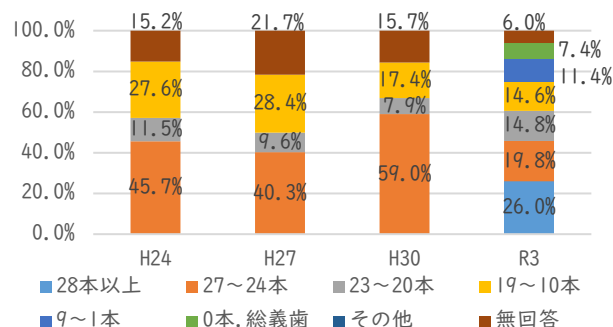


5 [設問 4 で ②「受けていない」と答えた方]

受けない理由は何ですか。(複数回答)

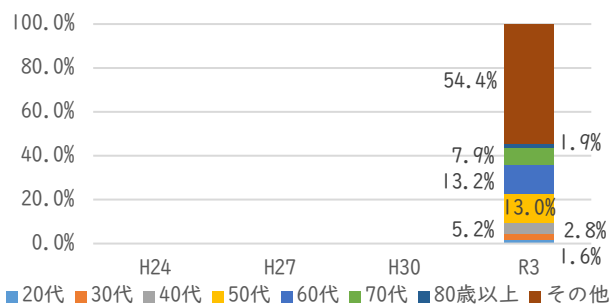


6 現在、自分の歯は何本ありますか。



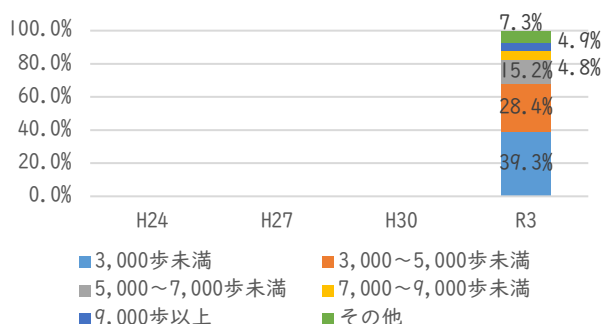
7 【義歯使用中の方のみ】

義歯(部分義歯を含む)を使用し始めたのはいつ頃からですか。

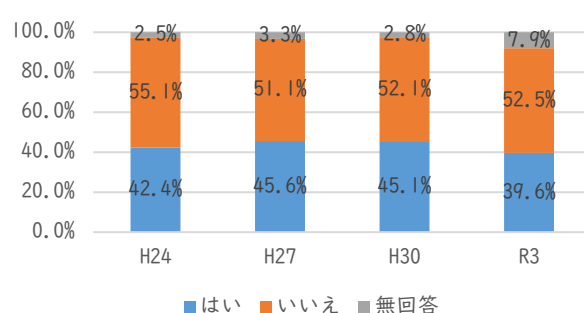


V. 運動

1 1日に何歩ぐらい歩いていますか。

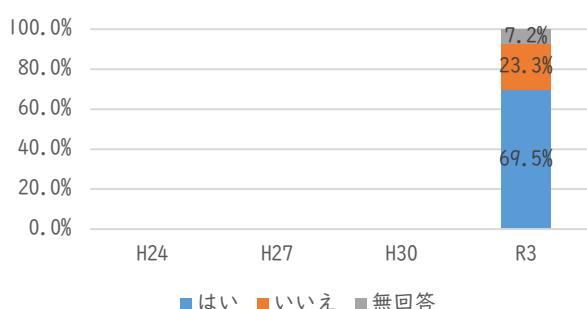


2 普段から何らかの運動をしていますか。



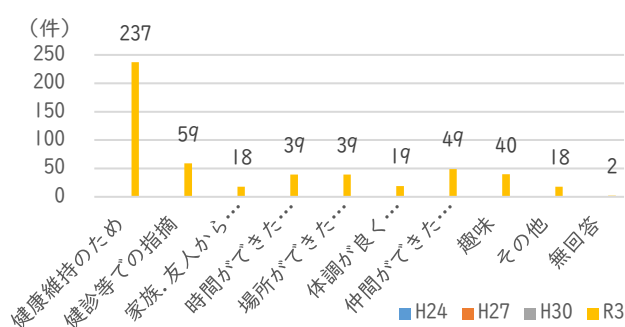
3 [設問2で①「はい」と答えた方]

1回 30 分以上の運動を週2回、1年以上継続していますか。



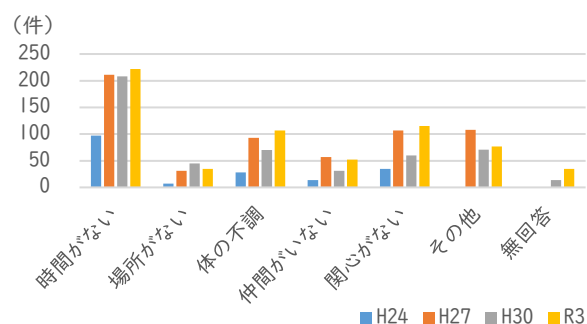
4 [設問3で①「はい」と答えた方]

運動を始めたきっかけを教えてください。(複数回答)



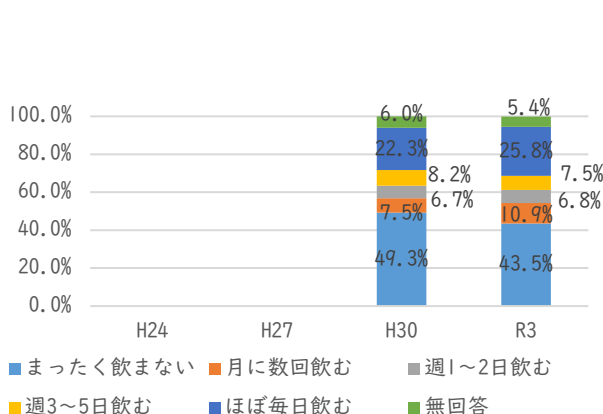
5 [設問2で ②「いいえ」と答えた方]

運動できない主な理由は何ですか。(複数回答)



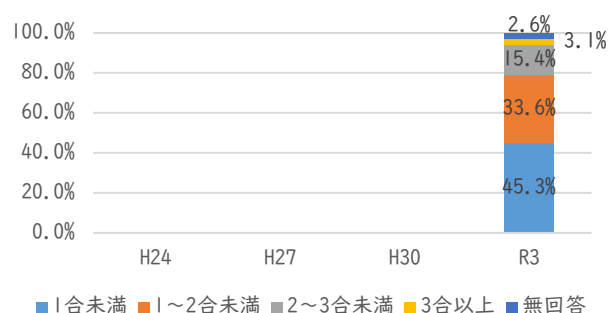
VI. お酒

1 1週間に何日くらいお酒を飲みますか。

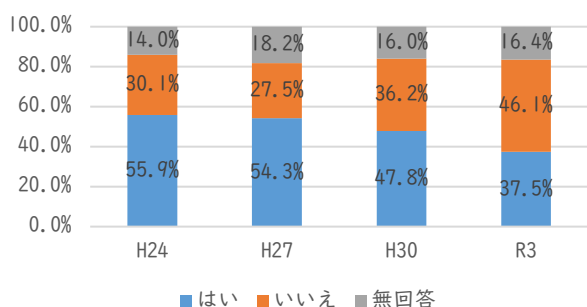


2 [設問1で③「週1～2日飲む」④「週3～5日飲む」⑤「ほぼ毎日飲む」と答えた方]

1日にお酒をどのくらい飲みますか。



3 生活習慣病のリスクを高める量（男性2合以上、女性1合以上）を知っていますか。

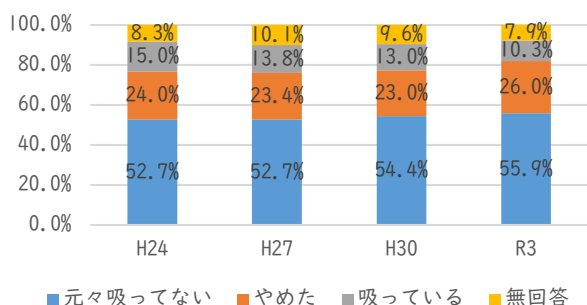


4 ストレス解消や眠りを助けるためにお酒を使いますか。

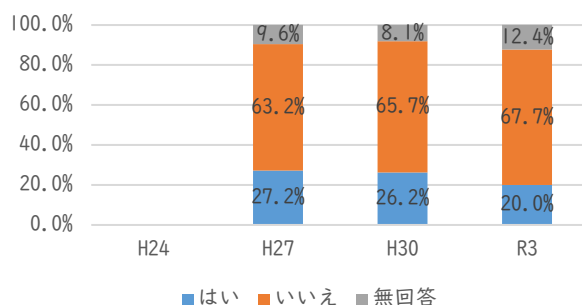


VII. たばこ

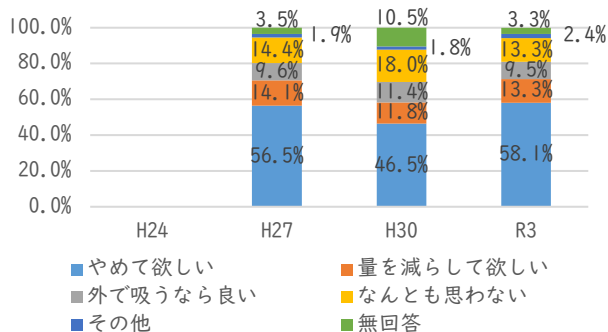
1 たばこを吸っていますか。



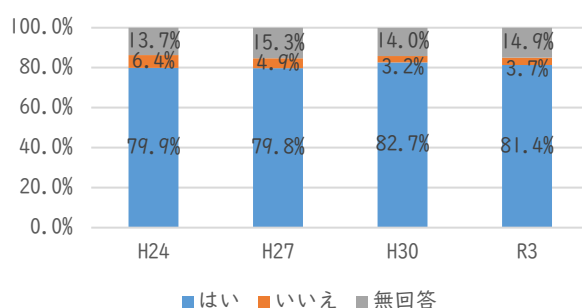
2 家族にたばこを吸っている人はいますか。



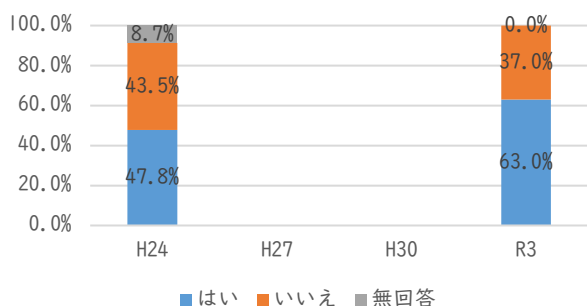
3 [設問2で①「はい」と答えた方] 家族がたばこを吸うことをどう思いますか。



4 受動喫煙の害を知っていますか。

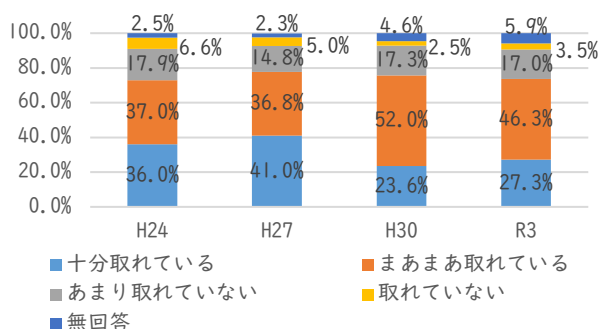


5 【現在たばこを吸っている方のみ】 禁煙したいと思っていますか。

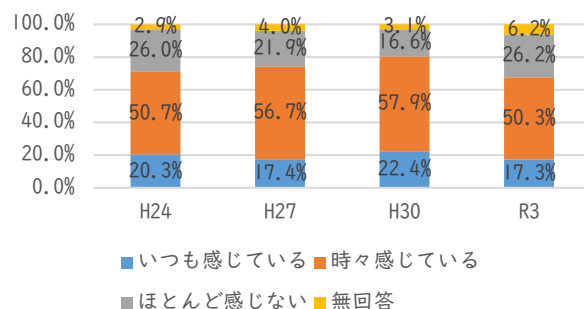


VIII. こころ

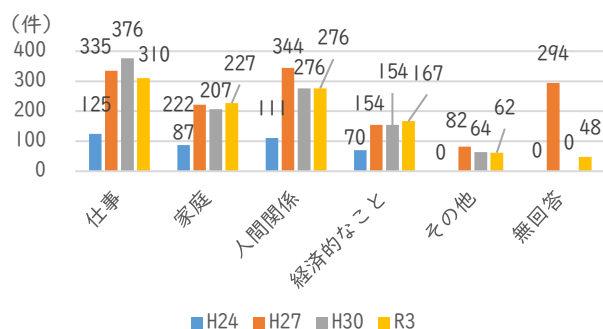
1 睡眠による休養がとれていると思いますか。



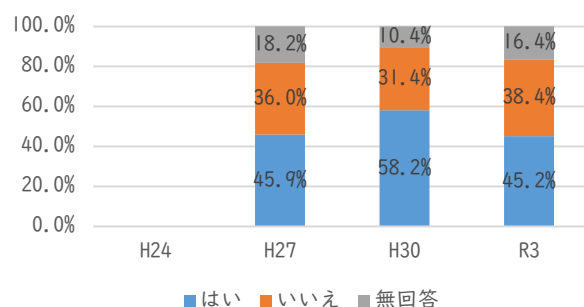
2 ストレスを感じることがありますか。



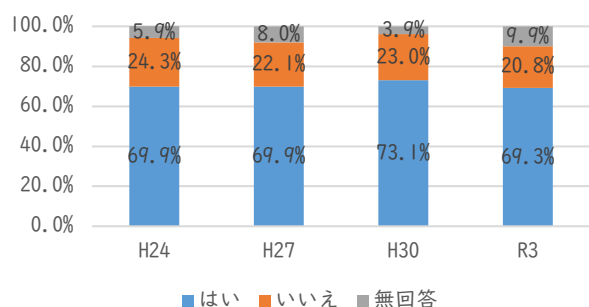
3 [設問2で①「いつも感じている」②「時々感じている」と答えた方] どんなことでストレスを感じますか。(複数回答)



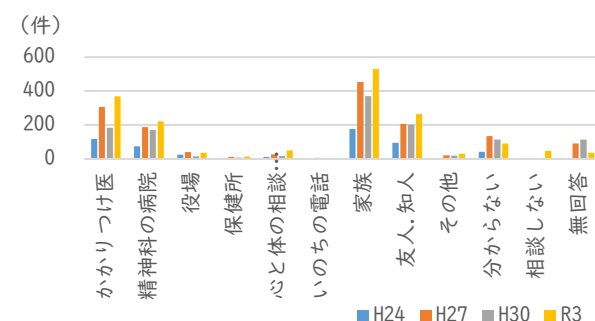
4 自分なりのストレス発散方法がありますか。



5 悩みがあった時、相談できる人はいますか。

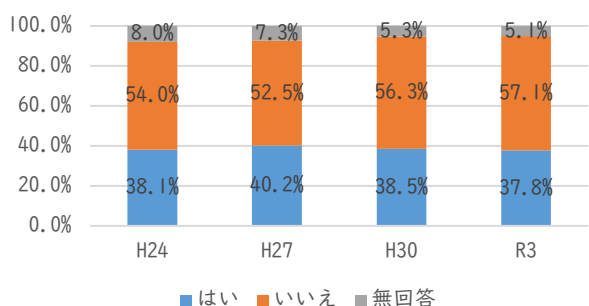


6 自分や家族がこころの病気になった時に、どこ(誰)に相談しますか。(複数回答)

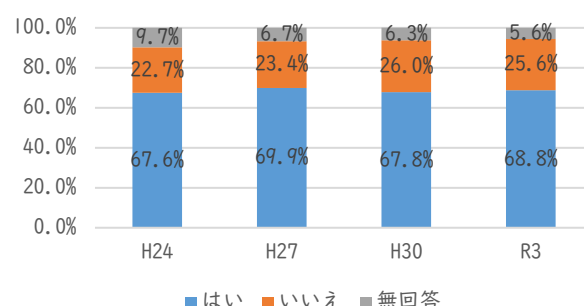


IX. 65 歳以上の方へ

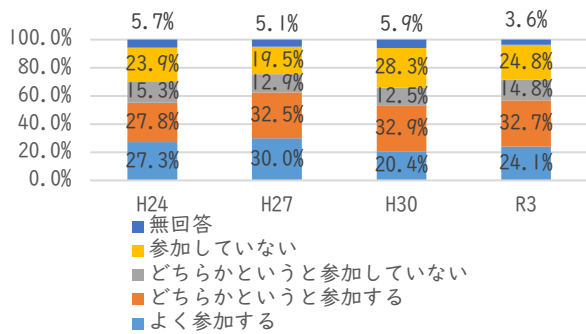
1 腰や膝などの足腰の痛みによって、歩くことに不自由を感じていますか。



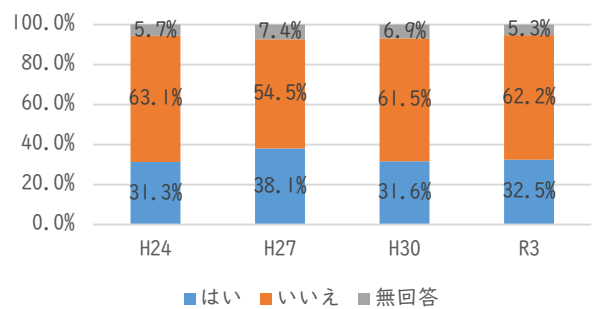
2 積極的に外出するようにしていますか。



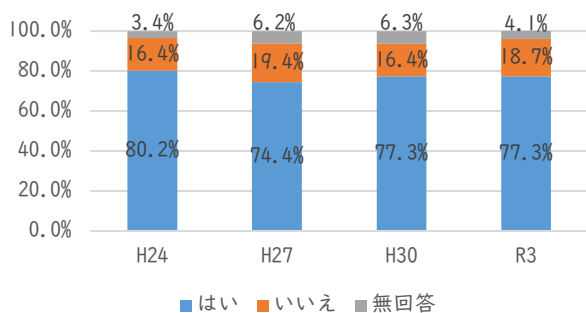
3 自治会、婦人会、老人クラブ、ボランティア活動など、何らかの地域活動に参加していますか。



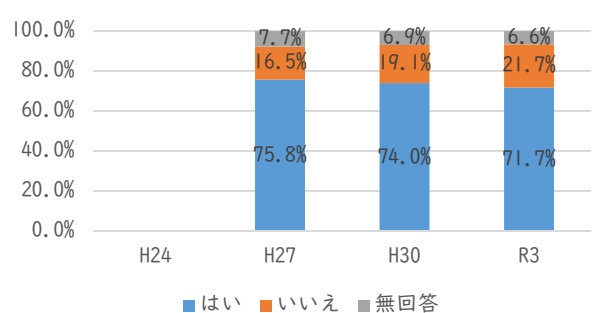
4 介護予防（転倒予防、認知症など）に関する講演会や教室に参加したことがありますか。



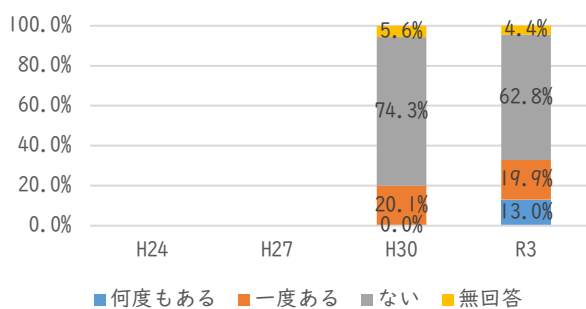
5 農作業や家事など家での役割がありますか。



6 今、趣味や生きがいはありますか。



7 過去1年間にこけたことがありますか。



○ 計画策定のための「朝食アンケート」調査用紙（年少～年長版のみ掲載）

「健康つわの 21」朝ごはんアンケート

質問について、あてはまる番号に○をつけてください。

お子さまのクラスをお答えください。

学年 (1) 年少 (2) 年中 (3) 年長

お子さまの朝ごはん／睡眠時間／歯みがきに関してお答えください。

1 今日、朝ごはんを食べましたか。

(1) 食べた (2) 食べていない

2 質問1で (1)「食べた」と答えた方にお聞きします。

朝ごはんは何を食べましたか。食べたものの全部に○をつけてください。

主食



米／パン／麺類などを主に使った料理

(1) ごはん (2) うどん／ラーメン／パスタ
(3) 食パン (4) 菓子パン
(5) ホットケーキ (6) もち
(7) シリアル (8) その他 []

主菜



魚介類／肉類／卵類／大豆製品を使った料理

(1) 目玉焼き／卵焼き／ゆで卵
(2) 納豆 (3) ハム
(4) ウィナー (5) 魚
(6) ハンバーグ (7) その他

汁物



野菜類／きのこ類／海藻を使った汁物

(1) みそ汁 (2) スープ
(3) かきたま汁 (4) その他 []

副菜



野菜類／きのこ類／海藻を使った汁物

(1) 煮しめ (2) おひたし
(3) サラダ (4) 酢の物
(5) 和え物 (6) その他 []

乳製品
果物



果物／乳製品などの捕食

(1) バナナ (2) みかん
(3) りんご (4) ヨーグルト
(5) 牛乳 (6) その他 []

3 毎日、朝ごはんを食べますか。

- (1) 毎日食べる (2) 1週間に1~2回食べないことがある
(3) 1週間に4~5回食べないことがある (4) 毎日食べない

4 質問3で (2) (3) (4)と答えた方にお聞きします。

どうして朝ごはんを食べないことがあるのですか。

- (1) 食べたくない (2) 食べる時間がない (3) 寝坊して食べられない
(4) 食べる習慣がない (5) 答えたくない (6) その他[]

5 いつも何時ごろに起きますか。

- (1) 6時より前 (2) 6時~6時30分まで (3) 6時30分~7時まで
(4) 7時~7時30分まで (5) 7時30分~8時まで (6) 8時より遅い

6 いつも何時ごろに寝ますか。

- (1) 9時より前 (2) 9時~9時30分まで (3) 9時30分~10時まで
(4) 10時~10時30分まで (5) 10時30分~11時まで (6) 11時より遅い

7 食べることは楽しいですか。

- (1) 楽しい (2) 楽しくない[理由:]

8 食べた後に歯みがきをしていますか。当てはまるもの全部に○をつけてください。

- (1) 朝ごはんの後 (2) 昼ごはんの後 (3) 夕ごはんの後 (4) していない

9 お子さまの仕上げみがきをしていますか。当てはまるもの全部に○をつけてください。

- (1) 朝ごはんの後 (2) 昼ごはんの後 (3) 夕ごはんの後 (4) していない



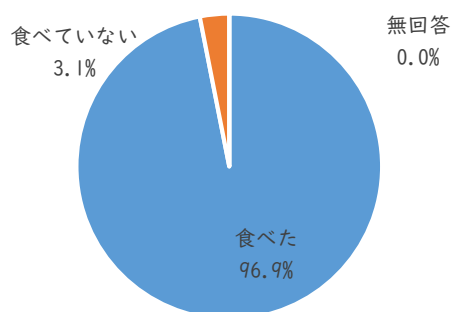
**質問は以上です。
ご協力ありがとうございました。**

○ 計画策定のための「朝食アンケート」結果

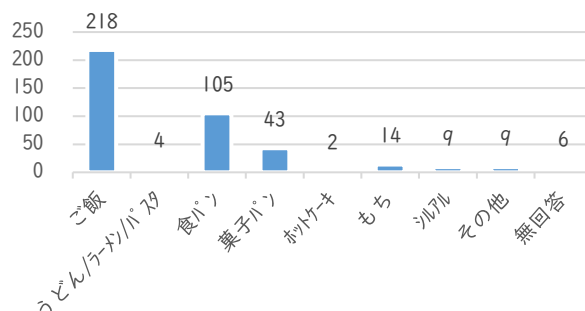
※朝食アンケート対象：年少～高校3年生

朝ごはん／睡眠時間／歯みがき

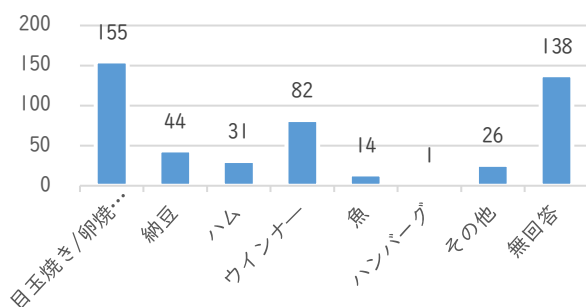
1 今日、朝ごはんを食べましたか。



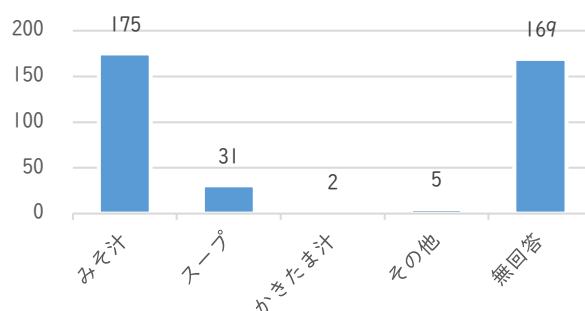
2 [質問1で (1)「食べた」と答えた方] 朝ごはんに主食は何を食べましたか。



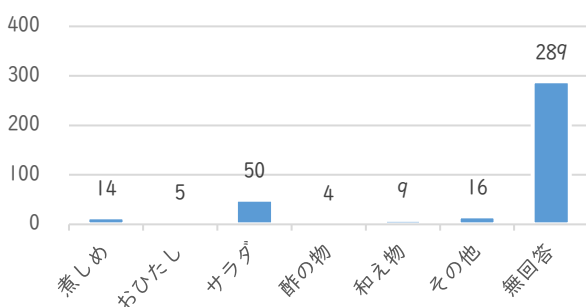
2 [質問1で (1)「食べた」と答えた方] 朝ごはんの主菜は何を食べましたか。



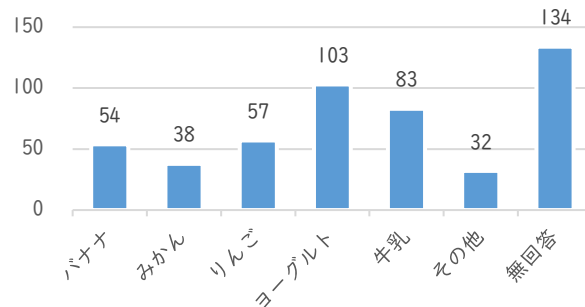
2 [質問1で (1)「食べた」と答えた方] 朝ごはんの汁物は何を食べましたか。



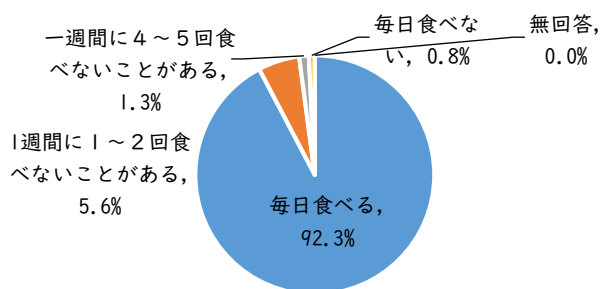
2 [質問1で (1)「食べた」と答えた方] 朝ごはんの副菜は何を食べましたか。



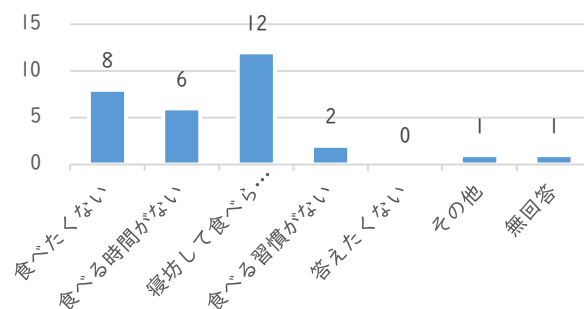
2 [質問1で (1)「食べた」と答えた方] 朝ごはんの乳製品・果物は何を食べましたか。



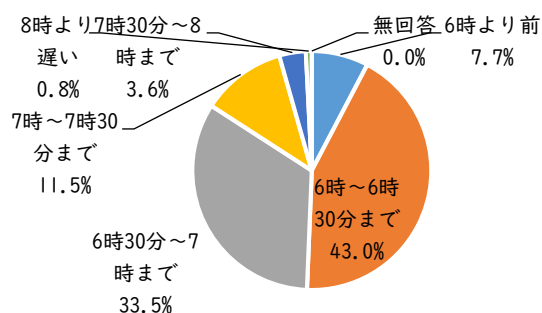
3 毎日、朝ごはんを食べますか。



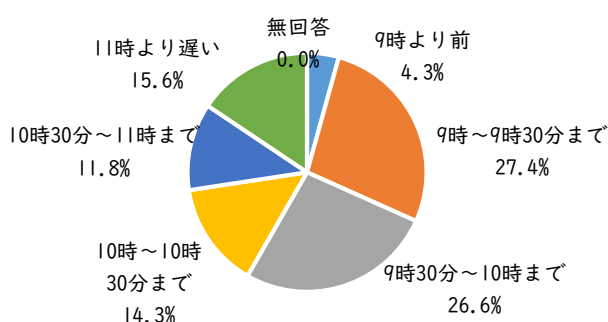
4 [質問3で (2) (3) (4)と答えた方] どうして朝ごはんを食べないことがあるのですか。



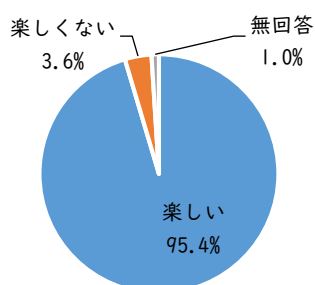
5 いつも何時ごろに起きますか。



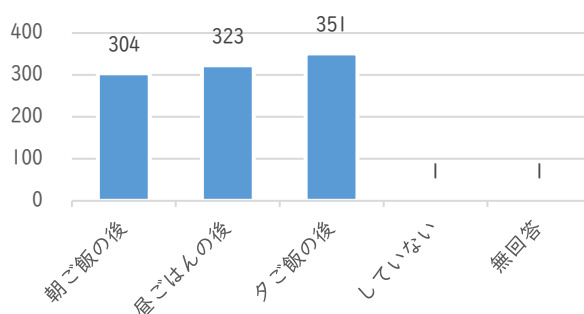
6 いつも何時ごろに寝ますか。



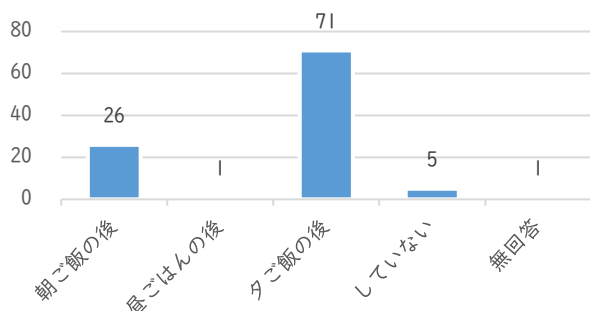
7 食べることは楽しいですか。



8 食べた後に歯みがきをしていますか。(複数回答)



9 [年少～年長のみ] お子さまの仕上げみがきをしていますか。(複数回答)



○ 健康増進計画策定委員会設置規則

平成 24 年 6 月 29 日

規則第 20 号

改正 平成 25 年 3 月 14 日規則第 2 号

(設置)

第 1 条 町長は、津和野町健康増進計画(以下「計画」という。)の策定に際して必要な協議を行うため、津和野町健康増進計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(協議事項)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項について協議を行う。

(1) 計画の策定及び変更に関する重要な事項

(2) 前号に掲げるもののほか、会長が必要であると認める事項

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 12 人以内をもって組織する。

2 委員会の委員は、次に掲げる者の中から町長が委嘱する。

(1) 津和野町健康で生きがいのあるまちづくり会議委員

(2) 町内医療機関(一般)代表

(3) 町内医療機関(歯科)代表

3 委員の任期は、委嘱した日から第 2 条に規定する協議が終了する日までとする。

4 必要に応じて作業部会を設置することができる。

(会長及び副会長)

第 4 条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選出する。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会の会議は会長が必要な都度招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会が必要と認めるときは、委員会の会議に関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第 6 条 委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(雑則)

第 7 条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、会長が委員会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成 24 年 7 月 1 日から施行する。

附 則(平成 25 年 3 月 14 日規則第 2 号)

この規則は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

○ 健康増進計画策定委員会委員名簿

役 職	所 属	氏 名	備 考
委員長	津和野町食生活改善推進協議会	岩本 都	健康で生きがいのある町づくり会議 会 長
副委員長	津和野町民生児童委員協議会	吉田 慧	健康で生きがいのある町づくり会議 副会長
委員	津和野共存病院	三輪 茂之	町内医療機関（一般）代表
委員	財間歯科医院	財間 達也	町内医療機関（歯科）代表
委員	津和野町社会福祉協議会	内谷 澄男	健康で生きがいのある町づくり会議 委 員
委員	津和野町商工会	藤山 宏	
委員	津和野町老人クラブ連合会	大庭八恵子	
委員	津和野町連合婦人会	大羽ミヤ子	
委員	津和野町シルバー人材センター	齋藤 勲	
委員	日原地区健康を守る会	渡邊きよ子	
委員	畑迫声かけ会	中谷 信一	
委員	津和野町PTA連合会	長島 敬太	

▼オブザーバー

所 属	氏 名	備 考
島根県 益田保健所	長崎みゆき	

▼事務局

所 属	氏 名	備 考
津和野町 健康福祉課 課 長	土井 泰一	健康で生きがいのある町づくり会議 事務局
同 上 課長補佐	青木 育世	
同 上 係長	三沢 智	
同 上 主幹	阿部 純子	
同 上 主任保健師	伊藤 美里	
同 上 主任保健師	村上 千絵	
同 上 主任保健師	小川 絢子	
同 上 主任保健師	小山 久美	
同 上 管理栄養士	宗田 莉奈	
同 上 保健師（会計年度任用職員）	田中 晶子	
同 上 看護師（会計年度任用職員）	水津 理枝	
津和野町 医療対策課 係長	河野 雅美	
同 上 主幹	江上いずみ	
同 上 保健師	太田涼太郎	

○ 健康で生きがいのある町づくり会議規約

(目 的)

第1条 住民、関係機関・団体、行政が一体となって保健・医療・福祉対策を地域ぐるみで推進し、住民の保健福祉の向上に資するため、「健康で生きがいのある町づくり会議」（以下、「本会」という。）を設置する。

(事 業)

第2条 本会は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 健康づくりに関すること
- (2) 疾病の予防に関すること
- (3) 医療体制に関すること
- (4) 福祉に関すること
- (5) 環境衛生に関すること
- (6) その他目的達成に必要なこと

(組 織)

第3条 本会は、次に掲げる者10人以内をもって組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 各種関係団体
- (3) 関係行政機関等

2 委員の任期は2年とする。ただし、欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員の再任は、これを妨げない。

(役 員)

第4条 本会には、会長1名、副会長1名、監事1名を置く。

- 2 会長は、委員の互選によって定める。
- 3 会長は、会を総理し、本会を代表する。
- 4 副会長は、委員の互選によって定める。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代行する。
- 6 監事は、会計を監査する。

(会 議)

第5条 本会の会議は、総会及び役員会とする。

- 2 総会は、会長が召集し、その議長となる。
- 3 議事は、出席委員の過半数を持って決し、可否同数の時は、議長の決するところによる。
- 4 総会は、年1回以上開催し、事業計画及び予算並びに会務報告その他必要な事項を審議決定する。

5 役員会は会長及び副会長、事務局で構成し、必要に応じて会長が招集し、次の事案を審議する。

(1) 事業の運営に関すること。

(2) 総会から委任されたこと。

(3) その他必要なこと。

6 上記の会議以外の会議も、必要に応じて召集し、開催することができる。

7 会長が必要と認めるときは、委員以外の専門的知識を有する者をアドバイザーとして出席をさせ、意見を求めることができる。

8 プロジェクト会議は、食と歯、こころの健康、介護予防の3つの会で編成され、活動のテーマに即した具体的な活動を検討し、本会に提案する。

(経 費)

第6条 本会の経費は、補助金、その他の収入をもってあてる。

(費用弁償)

第7条 本会の会議及びプロジェクト会議に出席する者の内、費用弁償を必要とする者については、津和野町条例（平成17年9月25日条例第41号）により旅費を支給する。

(会計年度)

第8条 本会の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる。

(事務局)

第9条 本会の事務局は、津和野町役場の健康、医療、福祉を担当する課に置く。

(その他)

第10条 この規約に定めのないものについては、会長が別に定める。

付 則

この規約は、平成19年3月27日から施行する。

付 則

この規約は、平成21年4月1日から施行する。

付 則

この規約は、平成22年1月15日から施行する。

付 則

この規約は、平成23年6月1日から施行する。

付 則

この規約は、平成25年5月30日から施行する。

○ 第２期津和野町健康増進計画（健康つわの 21）策定の経過

年月	内容
令和３年 ８月	計画策定のためのアンケート内容案の策定・庁内検討（～９月）
令和３年 ９月	第１回健康増進計画策定委員会の開催（９月 22 日）
令和３年 11 月	計画策定のための「健康つわの 21 アンケート」調査の実施
令和３年 12 月	計画策定のための「朝食アンケート」調査の実施
令和４年 １月	アンケート結果の集計及び分析（～３月）
令和４年 ３月	第２回健康増進計画策定委員会の開催（３月 29 日）
令和４年 ７月	統計データ及び資料の整理分析（～８月） 第１期計画の実施状況の評価及び課題の整理（～８月） 計画素案の策定・庁内検討（～８月）
令和４年 ８月	第３回健康増進計画策定委員会の開催（８月 29 日）
令和４年 ９月	計画案の策定・庁内検討（～10 月）
令和４年 10 月	第４回健康増進計画策定委員会の開催（10 月 24 日）
令和４年 11 月	計画案の修正・庁内検討（～２月）
令和５年 ３月	議会報告

第2期津和野町健康増進計画（健康つわの21）

発行年月：令和5年3月

発行：島根県津和野町

〒699-5292 津和野町枕瀬218番地18

TEL 0856-74-0021 FAX 0856-74-0002

編集：津和野町健康福祉課